

ESSAI
SUR
LES ACCOUCHEMENS.

AVIS.

La précipitation avec laquelle on a imprimé, a fait glisser plusieurs fautes pour lesquelles on voudra bien consulter cet errata.

Page 15,	*lig.* 19,	sa volonté ; *lisez* : la volonté.
17,	18,	de l'uterim ; *lisez* : de l'uterus.
32,	22,	sa face ; *lisez* : la face.
47,	14,	Comgiamilla ; *lisez* : Cangiamill[illegible]
49,	22,	Siébole ; *lisez* : Siébold.
54,	3,	Roonhissen ; *lisez* : Roonhuisse[illegible]
69,	à l'épigraphe,	*Morb. ing.* ; lisez : *Morb. nig.*
83,	2,	obserations ; *lisez* : observations.
85,	4,	de Vaux ; *lisez* : d'Evaux.
idem,	20,	Jacomet ; *lisez* : Jalouset.
86,	29,	conseillé ; *lisez* : conseillée.
87,	2,	pratiqué ; *lisez* : pratiquée.
100,	9,	Vernera (1ere. col.) ; *lisez* : Vermond
123,	1,	le bien (1ere. col.) ; *lisez* : le but.

ESSAI

SUR

LES ACCOUCHEMENS,

PAR P. J. F. BODIN,

CHIRURGIEN, MEMBRE DU CORPS LÉGISLATIF;

COMPRENANT, 1°. *Un Précis d'Accouchemens pratique, à l'usage des Elèves;*

2°. *Une Dissertation, sur la Section de la Simphise;*

3°. *Un Mémoire sur un cas particulier aux Accouchemens, couronné par l'Académie d'une médaille d'or de 200 liv.*

4°. *L'Analyse et la Replique à un Essai contre ce Mémoire, lu à l'Académie par M. Allan;*

5°. *Une Observation d'Opération Césarienne faite avec succès.*

Prix, 30 sous, broché.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE LEMAIRE,
rue d'Enfer, n°. 141.

AN 5 DE LA RÉPUBLIQUE.

AUX ÉLÈVES.

L'ART d'accoucher est une des parties de la médecine opératoire qui intéresse le plus l'humanité. La clarté de ses principes, la démonstration de ses règles a été portée, dans ces derniers tems, à un tel point de perfection par les accoucheurs modernes, qu'il sembleroit impossible de rien ajouter à ce qu'ont écrit les Smelie, les Levret et les Baudelocque, si le tems, l'usage, la réflexion et les circonstances extraordinaires ne conduisoient pas naturellement toutes choses vers une plus grande perfection.

Mais en payant un juste tribut d'éloges et d'hommage à tous ceux qui ont contribué au perfectionnement de l'art d'accoucher, nous ne dissimulerons pas que la plupart de leurs traités sont beaucoup trop étendus pour les commençans, et nous avons pensé que pour servir à

leur intelligence, comme d'introduction à des livres plus savans, il leur manquoit un traité peu volumineux, aussi simple que facile à saisir, et qui fut comme un extrait de ce qu'il y a de plus certain dans l'exercice de cette profession. Nous avons eu en vue d'atteindre ce but dans le précis d'accouchemens pratique que nous publions aujourd'hui. S'il est acceuilli et qu'il puisse être utile, nos vœux seront comblés.

BODIN.

PRÉCIS D'ACCOUCHEMENS PRATIQUE.

Toi, qui forças la mort de rendre son butin,
Préside à mon ouvrage et régle son destin.

DELAUNAY, M.

CHAPITRE PREMIER.

Généralités sur la grossesse et les accouchemens.

§. Ier. LA génération de l'homme est une fonction naturelle par laquelle il perpétue son espèce. Elle comprend trois tems, celui de *la conception*, celui de *la grossesse* et celui de *l'accouchement*. La génération

§. 2. La conception est cette opération de la nature qui, par la diversité des sexes, leur approche et l'émission de la liqueur séminale du mâle, féconde et met en mouvement les premiers rudimens de l'homme. La conception

§. 3. La grossesse est une distension passive du ventre de la femme, causée par la pré- La grossesse,

sence d'un corps qui a été conçu et qui a crû dans son sein. Elle est vraie ou fausse, bonne ou mauvaise, utérine ou non, simple composée ou compliquée.

La vraie. §. 4. La vraie grossesse est celle qui renferme un fœtus et ses dépendances.

La fausse. §. 5. La fausse est occasionnée par un amas de substances étrangères, telle qu'un môle, de l'air ou de l'eau.

La bonne. §. 6. La bonne grossesse est celle où l'enfant, situé dans la matrice, arrive au terme de l'accouchement sans causer aucun dérangement notable dans la santé de la femme.

La mauvaise. §. 7. La mauvaise, au contraire, y porte une atteinte plus ou moins considérable.

La simple. La composée. La compliquée. §. 8. L'une et l'autre est simple lorsqu'il n'y a qu'un enfant, composée quand il y en a plusieurs, et on la dit compliquée lorsqu'elle se rencontre avec une maladie chronique, telle que l'asthme ou l'hydropisie.

L'utérine. L'extra-utérine. §. 9. Enfin la grossesse utérine a son siége dans la cavité de la matrice, et celle qu'on rencontre dans les trompes, les ovaires ou l'abdomen, s'appellent en général extra-utérines.

L'accouchement. § 10. L'accouchement est l'action par laquelle la nature ou l'art délivrent la femme de son état de grossesse. De la différence des grossesses nait la différence de l'accouchement ; vrai ou faux.

§. 11. Le terme auquel il arrive établit encore des différences. Ainsi, on appelle avortement l'expulsion du fœtus depuis qu'il est formé jusqu'au tems où il peut être viable, c'est-à-dire, environ sept mois. L'avortement

§. 12. De cette époque au terme ordinaire de neuf mois, l'accouchement s'appelle prématuré. Le prématuré

§. 13. On le dit à terme lorsque les neuf mois de grossesse sont à-peu-près révolus. L'accouchement à terme

§. 14. L'accouchement vrai est naturel, difficile, laborieux et contre nature. L'accouchement vrai.

§. 15. Le naturel est celui qui arrive à terme, et dans lequel la nature se suffit. Le naturel.

§. 16. Le difficile a besoin du secours de la main seule pour arriver à sa fin. Le difficile.

§. 17. Il faut qu'elle soit armée d'un instrument mousse pour terminer l'accouchement laborieux. Le laborieux

§. 18. Le contre nature enfin, est celui qui se fait à l'aide des instrumens tranchans qu'on applique sur la mère ou sur l'enfant; ou bien qui a lieu par toute autre voie que la naturelle, telle est celui des grossesses extra-utérines, et l'accouchement césarien (1). Le contre-nature.

(1) Le docteur Sacombe vient de reproduire ses idées dans une brochure intitulée : *Plus d'opération césarienne*, à laquelle répond l'observation qui termine cet ouvrage.

CHAPITRE II.

Des parties de la génération.

Parties de la génération.

§. 19. Les parties de la femme qui servent à la génération sont dures et moles. Les parties dures sont les vertèbres lombaires et les os du bassin. Les parties moles sont le pudendum, le vagin et la matrice.

Nous ne les esquisserons qu'autant qu'elles nous présenteront des considérations essentielles à notre objet.

Les vertèbres

§. 20. Les vertèbres lombaires présentent antérieurement une convexité qui fait prendre naturellement à la tête une situation diagonale, et est une cause d'obliquité de matrice. La rencontre du sacrum avec la dernière de ces vertèbres forment en avant un angle saillant nommé sacro-vertébral, lequel fait la partie postérieure du détroit supérieur.

Le bassin.

§. 21. Le bassin est un espace formé par l'écartement des deux os des hanches ou innommés, qui dans l'enfance sont composés de trois pièces appellées ilium, ischion et pubis, ainsi que du sacrum et du coccix ; on le divise en grand et en petit, ou en bassin supérieur et inférieur.

§. 22. Le grand bassin est situé au-dessus du pubis et de l'angle sacro-vertébral ; il est principalement formé par l'évasement des os des iles, dont la face interne présente deux fosses nommées iliaques. Le grand.

§. 23. Le petit bassin est tout le vuide qui se trouve entre la concavité du sacrum, le pubis et les ischions, dont les tubérosités et le coccix forment les angles pleins du détroit inférieur, comme l'arcade du pubis et les échancrures sacro-ischiatiques en forment les angles vuides. Le petit.

§. 24. Le sacrum et les os des iles sont joints entr'eux par les simphises sacro-iliaques, et les pubis ensemble par un autre simphise qui porte leur nom. L'état de grossesse rend ces trois simphises beaucoup plus souples, leurs cartilages intermédiaires plus épais et leurs ligamens plus relâchés, ce qui leur permet de prêter d'une manière insensible dans le travail de l'accouchement. Union des os.

§. 25. L'entrée du détroit supérieur présente trois diamêtres, un grand, un moyen et un petit. Le grand diamêtre de ce détroit, sur le sujet vivant, traverse obliquement le bassin d'un côté à l'autre, par une diagonale qui s'étend d'une cavité cotiloïde à l'échancrure ischiatique opposée; le moyen s'étend transversalement d'un côté à l'autre; et le petit, Diamêtre du détroit sup.

d'avant en arrière, du pubis à l'angle sacro-vertébral. Quelquefois cependant ce diamètre, appelé aussi autero-postérieur, est le plus grand, et ce cas, assez rare, se manifeste par la saillie de l'arcade pubis et le rapprochement ou le peu d'évasement des os des iles entr'eux.

Remarque. §. 26. Sur un bassin décharné, le diamètre transversal est le plus considérable, mais étant diminué par le muscle psoas, on considère le diagonal ou l'oblique comme le plus grand; et étant en général celui auquel la tête se présente dans l'accouchement naturel, on regarde cette situation comme la plus favorable, et celle à laquelle on doit toujours la ramener.

Diamêtre du détroit infér. §. 27. Tous les diamêtres du détroit inférieur sont presque égaux; mais celui d'avant en arrière ayant la facilité de s'étendre par la rétrocession du coccix, il doit être considéré comme le plus grand.

Parties moles de la femme. §. 28. Les parties moles de la femme sont externes ou contenantes, et internes ou contenues. Les contenantes sont les tégumens communs, les muscles abdominaux, le péritoine et le pudendum. Les contenues sont le vagin, avec la matrice et ses dépendances.

Le vagin. §. 29. Le vagin est le canal qui part de la

fosse naviculaire pour se rendre au col de la matrice, qu'il embrasse exactement.

§. 30. La matrice est un viscère creux, situé dans la cavité du petit bassin, entre la vessie et le rectum. Elle est composée de fibres de toute espèce, et susceptible d'une extension prodigieuse; son augmentation progressive est telle dans la grossesse, qu'à mi-terme elle s'élève au-dessus du pubis, et à six mois au-dessus de l'ombilic. La matrice.

§. 31. La convexité de la colonne l'ombaire, l'*S* du colon et le rectum la déjètent ordinairement du côté droit, à moins que dans son développement l'attache fortuite du placenta, la résistance de quelques-uns de ses ligamens, l'habitude de se coucher sur le même côté, ou quelques vices particuliers ne l'entraînent à gauche. Son obliquité.

CHAPITRE III.

De l'enfant et ses dépendances.

Situation de l'enfant.

§. 32. L'ENFANT renfermé dans la matrice a ordinairement la tête en bas (1), la face en arrière, le menton appuyé sur la poitrine, les pieds en haut et les extrémités fléchies.

Les eaux.

Les membranes.

Le cordon.

Le placenta.

§. 33. Il y nage dans une quantité d'eau renfermée dans une espèce de vessie membraneuse, et communique à la matrice par un cordon vasculeux, qui s'implante sur une masse parenchimateuse qu'on appelle placenta ou délivre.

Sa situation.

§. 34. Ce corps spongio-vasculeux se trouve attaché tantôt sur un lieu de la circonférence interne de lutérus, tantôt sur un autre; le plus souvent sur les régions moyennes, et quelquefois, mais rarement, sur les bords de l'orifice même, qu'il bouche exactement.

Remarques sur la tête de l'enfant.

§. 35. Comme dans l'accouchement naturel l'enfant se présente ordinairement par la tête, il nous paroît essentiel de nous arrêter à quel-

(1) Si le poids de la tête de l'enfant l'entraîne en bas lorsque la femme est debout, cette situation doit changer lorsqu'elle est couchée.

ques considérations sur cette partie, afin de reconnoître la manière dont cet accouchement s'opère, et établir, d'après son mécanisme, les règles générales que l'art doit suivre quand il vient au secours de la nature.

§. 36. On considère à la tête de l'enfant deux régions principales, le crâne et la face; deux extrêmités, le vertex et le menton; et quatre diamêtres, un grand, deux moyens et un petit. Le grand diamêtre s'étend obliquement du sommet au menton; des deux moyens, l'un se rend perpendiculairement du front au menton, l'autre comprend la longueur de la tête du front à l'occiput; et le petit traverse le sommet d'une protubérance pariétalle à l'autre. On leur donne encore les noms d'oblique, de perpendiculaire, de longitudinal et de transversal.

Sa région. Ses extrêmités Ses diamêtres.

§. 37. En rapprochant ces considérations de celles du bassin, il est aisé de concevoir comment la tête s'allonge et franchit aisément le passage dans l'accouchement naturel, lorsqu'elle s'y présente diagonalement par son petit diamêtre au plus grand du dètroit supérieur.

Bonne situation de l'enfant.

CHAPITRE IV.

Du toucher.

§. 38. Le toucher est l'examen par le tact des parties de la génération de la femme, pour en connoître les infirmités, les dimensions, la vacuité, la grossesse et le travail de l'enfantement.

Procédé. §. 39. pour y procéder, on commence par évacuer l'urine et les excrémens grossiers, naturellement ou par art, s'il en est besoin; puis

Situation de la femme. on fait situer la femme, couchée ou debout, de manière que les muscles abdominaux soient relâchés par la flexion du tronc en avant. On plonge dans le vagin le doigt index d'une main, qu'on aura eu soin d'enduire auparavant avec quelques substances grasses, pour en rendre l'introduction plus facile et moins douloureuse; et s'il est nécessaire, on appuie le plat de l'autre main sur le ventre, pour comprendre la matrice entr'elle et l'extrémité du doigt introduit.

CHAPITRE V.

De l'accouchement naturel.

§. 40. QUANT la matrice est parvenue au dernier dégré d'extension possible, la grossesse est à terme. Son col, aminçi par le dévelop-pement successif de toutes ces fibres, et en quelque sorte isolé, n'oppose plus qu'une foi-ble résistance à la réaction de celles du corps et du fond de cet organe; ils l'emportent sur lui et il est obligé de céder. L'accouchement.

§. 41. Les contractions de ce viscère com-mencent; elles pressent les eaux; celles-ci pous-sent les membranes en tout sens, et l'orifice leur offrant le moins de résistance, elles s'y engagent. A mesure que les contractions in-volontaires de la matrice se succèdent avec douleur, qu'elles sont soutenues et renforcées par celles des muscles abdominaux, et l'abais-sement du diaphragme soumis à sa volonté, son orifice, diamétralement opposé à l'action de son fond, se dilate insensiblement et laisse pousser en bas une portion des membranes, sous la forme d'une tumeur plus ou moins large. Commencement du travail.

Augmentatio. du travail. §. 42. il découle alors plus ou moins de glaires et d'humidités qui relâchent les parties de la femme : on dit qu'elle marque quand elles deviennent sanguinolentes.

Poche des eaux. §. 43. La poche formée par les membranes que poussent les eaux s'augmente insensiblement, elle se crêve, la liqueur s'écoule peu-à-peu ou tout-à-coup, et le travail s'engage de plus en plus.

Ecoulement des eaux.

Trop tôt. §. 44. Si les eaux percent trop tôt, l'accouchement se fait plus difficilement, non parce qu'il se fait à sec, comme le pense le vulgaire, mais parce que l'orifice n'est pas dilatté insensiblement par l'augmentation successive de la poche des eaux. Quelquefois aussi on est obligé de les percer, soit que la nature des circonstances l'exige pour accélérer l'accouchement ou y procéder de force, soit que leur densité s'oppose à leur rupture spontanée.

Trop tard.

Enfant né cœffé. §. 45. Quand la tête de l'enfant pousse et entraîne avec elle une portion des membranes, on dit qu'il est né coëffé. Cet événement très-heureux pour lui, ne l'est pas toujours pour la mère, qui, dans les accouchemens précipités, est menacée d'une hémorragie mortelle. On en peut dire autant de l'accouchement dans lequel l'enfant sort enveloppé de ses membranes, comme dans une espèce d'œuf. Dans

Sortie entière des membranes.

ce

ce dernier cas, qui est assez rare, il faut les ouvrir pour l'en tirer.

§. 46. Dans l'état naturel et ordinaire, dès que la poche des eaux est crêvée, on sent distinctement et à nud la tête de l'enfant, qui, pour l'ordinaire, et dans l'état le plus naturel, se présente diagonalement par son sommet, au détroit supérieur; l'occiput a la cavité cotiloïde gauche et le front vers la sinphise sacro-iliaque droite; le menton appuyé sur la poitrine; et le vertex parallèle à l'axe du bassin, dans la cavité duquel elle descend, en s'y plaçant la face en-dessous et l'occiput au pubis, par un mouvement de rotation, que facilite la concavité du sacrum. Passage du détroit sup. Rotation de la tête.

§. 47. La matrice se contracte alors avec plus de violence; le visage s'allume, le pouls s'élève, le col de l'uterin s'efface, la tête descend au détroit inférieur; l'occiput roule sous l'arcade des pubis, en marchant de haut en bas et d'arrière en avant. La face se développe, le périné cède, la vulve se dilate; la tête, à force de douleurs et d'efforts, franchit enfin le passage; et la face se tourne naturellement vers l'une ou l'autre cuisse de la mère, plus communément vers la droite. Les épaules s'engagent à leur tour, l'une sous le pubis, l'autre vers le coccix; elles sortent de même, le corps les suit facilement; et quelques dou- Passage du détroit infér. Fin du travail

leurs, bien moins considérables, délivrent la femme du placenta et de ses dépendances.

Section et ligature du cordon.

§. 48. Dès que l'enfant est sorti du sein de la mère, on fait la section du cordon, on l'exprime, et on en fait la ligature, observant toutes les fois que l'enfant a souffert beaucoup dans le travail, de laisser couler environ une ou deux onces de sang.

Inutilité d'une seconde ligat.

En s'abstenant de faire une seconde ligature à la partie du cordon qui tient au placenta, on en favorise le détachement par le dégorgement de la veine ombilicale. Telle est la marche du travail confié à la nature, lorsqu'elle se suffit; telle est celle qu'on doit suivre dans l'accouchement naturel, et dont on doit se rapprocher dans tous les autres. Passons maintenant à la délivrance.

CHAPITRE VI.

De la Délivrance.

§. 49. Il ne faut jamais tenter de délivrer la femme, que la nature n'y soit disposée par le décollement de tout ou de la majeure partie du placenta : ce qu'on connoît au sang qui sort, ou qui a déjà sorti de la matrice. Plus il coule avec abondance, et plus la délivrance est pressée. Lorsqu'au contraire il n'y a point d'hémorragie, il faut attendre que la matrice soit tirée de son inertie, et qu'elle se contracte sur elle-même : ce qui se manifeste par le renouvellement des douleurs, et une boule rénitente qu'on rencontre dans l'hipogastre, en appuyant le plat de la main sur le bas-ventre de la femme. Tems de procéder.

§. 50. On saisit alors le cordon d'une main, garnie de linge sec, et on tire à soi doucement et en en bas, dans une direction parallèle à l'axe du détroit supérieur, tandis qu'avec l'extrémité de deux doigts de l'autre main on appuie sur le cordon, de manière que la traction se fasse perpendiculairement à l'attache du placenta. Dès qu'il se présente à la vulve, on le saisit et on l'extrait, en le rou- Manière d'y procéder.

lant dans les membranes qui le suivent. Il faut avoir l'attention de le tirer en entier; et s'il en étoit resté quelque portion adhérente à la matrice, il faudroit faire en sorte de l'en détacher.

Placenta en raquette.

§. 51. Si, étant adhérent et implanté à un des côtés du col de la matrice, le cordon se trouvoit attaché à un des points de sa circonférence, de manière à représenter le manche d'une raquette, on le renverseroit sur lui-même; ce qui ne présenteroit de difficulté, que s'il étoit attaché à la circonférence inférieure du délivre. Dans ce cas, il faudroit introduire une main au-delà de la résistance, et passer le cordon dans l'échancrure de l'extrémité de deux doigts réunis, comme dans une poulie de renvoi; puis, tirant de l'autre main sur le cordon, on parvient à détacher le placenta, en le renversant de bas en haut, et on en fait l'extraction comme à l'ordinaire.

Rupture du cordon.

§ 52. Quand, par une traction violente ou mal dirigée, on a cassé le cordon si près de l'attache du placenta, qu'il est impossible de s'en servir pour opérer la délivrance, il faut introduire la main dans la matrice et en tourner le dos vers ses parois, pour décoller le délivre avec l'extrémité des doigts et le plat de la main, de la même manière qu'on s'y

prendroit pour séparer deux feuilles de papier légèrement collées l'une à l'autre. Quand, par cette méthode on ne peut parvenir à détacher le placenta, il faut le percer dans son centre avec un doigt qu'on recourbe ensuite, pour, en le promenant entre cette masse et la parois de la matrice, commencer son décollement, et se conduire ultérieurement à la manière accoutumée.

§. 53. Lorsque le placenta est attaché sur l'orifice de la matrice, il se présente le premier, et l'hémoragie précéde le travail. Si la grossesse n'est pas à terme, il faut chercher à calmer cet accident; et si son intensité ou sa persévérance fait craindre pour les jours de la femme, on se détermine à détacher le délivre par le côté qui offre le moins de résistance, et on perce les membranes pour aller chercher l'enfant par les pieds. Si pourtant on étoit appelé après l'écoulement des eaux, et qu'on trouvât la tête engagée dans le détroit supérieur, ou au-delà, de manière à ne pouvoir plus être repoussée, pour terminer l'accouchement par les pieds, on auroit recours au forceps. Placenta sur l'orifice.

§. 54. Quand, par l'examen du délivre, on s'apperçoit qu'il en est resté quelques portions dans la matrice, il faut tâcher d'en faire l'extraction sans violence; et si la chose est im- Portions du placenta restées dans la matrice.

possible, on a recours aux injections émollientes et anti-putrides, et non aux éménagogues plus nuisibles qu'utiles dans cette circonstance.

Délivrance dans le cas de jumeaux.

§. 55. Dans l'accouchement des jumeaux, il ne faut délivrer la femmé du placenta du premier enfant, qu'autant que cette masse se présente d'elle-même à l'orifice.

Placenta enchatonné.

§. 56. Lorsque le délivre est enchatonné, on dilate le chaton avec les doigts qu'on y introduit, et qu'on écarte peu à peu, pour opérer d'ailleurs la délivrance comme à l'ordinaire, ayant l'attention de reporter la main dans la matrice, après l'extraction du placenta, pour la vuider des caillots qui auroient pu s'y accumuler, et tenir l'ouverture du chaton dilatée avec la main ou plusieurs doigts écartés, jusqu'á ce que sa cavité et celle de la matrice n'en fasse qu'une.

Délivrance dans l'avortement.

§. 57. La délivrance dans le cas d'avortement offre des difficultés plus ou moins grandes par la foiblesse du cordon et l'impossibilité de pénétrer dans la matrice. La pince à faux germe vient au secours de la main, quand le placenta se présente à l'orifice ; mais s'il est trop adhérent, qu'on ne puisse le saisir, ou que l'hémoragie inspire de justes craintes pour la vie de la femme, il faut tamponer le vagin avec de la filasse trempée dans le vinaigre froid, pour favoriser la formati-

de quelques caillots, qui opposent une digue à l'effusion du sang.

§. 58. Lorsqu'après la délivrance on s'apperçoit que le fond de la matrice est déprimé ou renversé en-dedans comme le cul d'une bouteille, ou que ce viscère est trop descendu, il faut le réduire, et prescrire à la femme le repos le plus parfait, dans une situation horisontale. On suspecteroit le premier accident, dont on s'assure par l'intromission de la main, si la femme avoit été délivrée trop tôt ou avec violence, et qu'il y eût inertie de matrice avec hémoragie menaçante : dans ce cas, il faut, avec le plat d'une main, faire de légères frictions sur la région de la matrice, en la ramenant de haut en bas, et introduire l'autre dans cet organe, pour le réduire, s'il est déprimé, le stimuler, l'irriter en le pinçant légèrement, pour déterminer ses contractions, si elles sont nulles, et le vuider des caillots qui pourroient s'y être accumulés, et dont la présence empêchant son resserrement, entretient une hémoragie mortelle, si la femme est privée de ce secours. Dépression.

§. 59. Les tranchées qui suivent la délivrance sont une suite ou plutôt une conséquence des contractions de la matrice, et nécessaires pour opérer son dégorgement. La saignée du bras quelques heures auparavant Des tranchées

4

l'accouchement, ou du pied, quelques heures après; les fomentations émolientes, les lavemens de même nature, et les boissons antispasmodiques abondantes sont les seuls secours indiqués contre cet accident.

Soins de la femme.

§. 60. Dès que la femme est délivrée, et que rien de fâcheux ne s'y oppose, on lui permet quelque léger restaurant, et on lui conseille de se frotter légèrement le ventre avec le plat de la main, pour favoriser le resserrement de la matrice, son dégorgement et l'expulsion des caillots: enfin, on lui prescrit le régime approprié à son état.

Régime.

Toutes choses égales d'ailleurs; la femme qui ne nourrit pas doit être plus réservée sur la manière de vivre, que celle qui nourrit, du moins jusqu'à ce que la fièvre de lait soit passée. Environ une heure après la délivrance, on change la malade de linge, on la garnit, et on lui applique sur le ventre une serviette usée et pliée en plusieurs doubles, qu'on maintient par un bandage de corps.

CHAPITRE VII.

De l'accouchement difficile.

§. 61. L'ACCOUCHEMENT est difficile par l'étroitesse, la rigidité ou la foiblesse des parties de la femme, et par la manière dont l'enfant se présente. Le premier inconvénient ne se corrige point ; le second se détruit par la saignée, les bains, les onctions, injections et fomentations grasses et mucilagineuses. On rémédie au troisième par les restaurans et les cordiaux ; et le quatrième a besoin des secours de l'art, pour changer en une meilleure la mauvaise situation de l'enfant. Ce qui l'occasionne.

§. 62. On connoît qu'il se présente par la tête, à une tumeur solide et ronde, sur laquelle on distingue plusieurs sutures et fontanelles, dont la situation indique celle de la tête. Toutes les fois qu'il se présente par cette partie, par les pieds, par les genoux, même par le siége, l'accouchement peut avoir lieu naturellement ; mais, dans le premier cas, il faut que la tête se présente diagonalement par son extrémité occipitale, selon son diamètre transversal, au diamètre oblique du détroit supérieur, la face en arrière, autant qu'il est A quoi on connoît la situation de la tête. Situation favorable.

possible, si non à une cavité cotiloïde, et l'occiput à l'échancrure sacro-ischiatique opposée.

Situation fâcheuse.

§. 63. Si toute autre situation de la tête ne rend pas l'accouchement physiquement impossible, il est toujours beaucoup plus long, plus douloureux, et plus susceptible d'inconvéniens fâcheux. Elle exige qu'on place son sommet au centre de l'axe du bassin ; ce qu'on opère de la main droite quand l'occiput est à gauche, et de la gauche quand il est à droite. On repousse le front pour fléchir la tête et appuyer le menton sur la poitrine ; puis, avec les doigts, recourbés en manière de cuiller, on fait descendre l'occiput en entraînant le vertex en en bas.

Comment on la corrige.

Circonstances pressantes.

§. 64. Lorsque cette manœuvre est impossible ; que l'enfant se présente par quelques régions de son corps, qu'une de ses extrémités ou le cordon précèdent la tête, et qu'ils ne peuvent être réduits ou maintenus réduits ; que l'hémoragie, les convulsions, la foiblesse, l'étranglement d'une hernie, ou autre accident, menace les jours de la femme, il faut l'accoucher de force, en allant chercher les pieds de l'enfant : à moins que la nature du travail et l'état où il se trouve, ne permettent d'appliquer plus avantageusement le forceps, ou de s'en tenir à l'accouchement mixte, proposé

accouchemen mixte.

par M. Puzos, dans le cas d'hémorragie. Cet accouchement est le naturel, dépouillé de sa lenteur, en dilatant l'orifice par le travail des doigts.

§. 65. Si donc on veut opérer l'accouchement de force et retourner l'enfant, on examine d'abord s'il est nécessaire d'y préparer la femme par la saignée, les bains, les injections, les fomentations, et autres semblables moyens, capables de détendre et relâcher les parties, pour permettre plus facilement l'opération de la main. Ces précautions sont d'autant plus indispensables, qu'il y a long-tems que le travail est commencé, que les eaux sont écoulées, et que les différentes manœuvres ont desséché, irrité et enflammé les parties. Préparation à l'opération.

§. 66. Pour procéder à cet accouchement, on place la femme sur le dos, horisontalement et en travers sur le bord d'un lit, de manière que le coccix et le périnée ne soient point appuyés. La tête sera soulevée par un oreiller; les cuisses écartées, les genoux fléchis, les pieds posés sur chacun une chaise, et maintenus par deux personnes; ou ces deux personnes, assises, assujétiront chacun un pied sur leurs genoux, tandis que deux autres seront occupées, l'une à soutenir les épaules et la tête de la femme sur un oreiller, et l'autre manière d'y procéder. Situation des aides.

appuiera le plat de la main sur les deux côtés du ventre, pour maintenir la matrice (1).

Introduction de la main.

§. 67. On graisse de beurre, d'huile ou de pommade la main qu'on a dessein d'introduire;

1er. tems.

et pendant une douleur, on enfonce doucement et successivement les doigts l'un après l'autre dans le vagin, et ensuite la main, son

2e. tems.

dos tourné du côté du sacrum. Ici, on marque un tems de repos, et on n'opère plus que dans l'intervalle des douleurs; observant de s'arrêter où on en est, chaque fois qu'elles recommencent. On introduit de même les doigts l'un après l'autre dans l'orifice, qu'on dilate peu-à-peu et assez pour que la main puisse pénétrer dans la matrice.

dérangement de la tête.

§. 68. Si, au contraire, l'orifice est suffisamment dilaté, et que ce soit la tête qui se présente au détroit supérieur, on la repousse, en la plaçant sur la fosse iliaque opposée à la main dont on opère; puis, pénétrant dans l'uterus par le côté qui offre le moins de résistance, et passant sur la poitrine et le ventre de l'enfant,

Partie de l'enfant qu'on saisit la 1e.

on rencontre d'abord un genou qu'on tire à soi, en déployant la jambe pour saisir le pied qu'on amène au-dehors. S'il arrivoit que cette première extrémité voulût rentrer, on s'en assu-

---

(1) J'ai fait nombre d'accouchemens de cette espèce avec deux aides seulement, et le plus souvent seul.

reroit avec un lacs, et on iroit chercher l'autre de la même manière, pour retourner l'enfant en le fléchissant en avant, et non en le renversant en arrière. Il faut toujours opérer lentement, et pendant l'intervalle des douleurs; que la femme ne fasse aucun effort pendant qu'on retourne l'enfant, mais qu'elle les fasse valoir pendant qu'on en fait l'extraction.

§. 69. Lorsqu'on a saisi les deux pieds, il faut, pendant qu'on les tire au-dehors d'une main, appuyer l'autre à plat sur le ventre de la femme, pour repousser la tête en haut, si cette partie de l'enfant ne quitte pas aisément la fosse iliaque sur laquelle on l'aura logée. Dès que les pieds sont sortis, on empoigne les jambes avec un linge fin et sec, et on tire à soi, en tournant les orteils en dessous, du côté de l'échancrure ischiatique vers laquelle ils ont le plus de tendance, et les talons en-dessus, du côté de la cavité cotiloïde opposée.

Continuation de l'opération

§. 70. On saisit de même les cuisses et ensuite les hanches, avec lesquelles on fait l'extraction de l'enfant jusqu'aux aisselles, en n'exerçant aucune pression sur le ventre ou la poitrine. Si le cordon ne suivoit pas le tronc, sans être tiraillé et menacé d'arrachement à l'endroit de l'ombilice, il faudroit le tirer avec les doigts dans la même proportion du tronc; et si la chose étoit impossible, il faudroit le couper.

Parties sur lesquelles il faut agir.

Tems de dégager les bras

§. 71. Aussitôt que le corps de l'enfant est parvenu jusqu'aux aisselles, on dégage les bras, en commençant par celui qui est en dessous, on place la tête diagonalement au diamêtre oblique du détroit supérieur, l'occiput à sa cavité cotiloïde gauche, et le front à l'échancrure sacro-ischiatique opposée; et dès qu'après avoir franchi ce détroit, elle est descendue dans la cavité du petit bassin, on tourne la face totalement en dessous. Pour que le menton s'engage le premier; on le fléchit sur la poitrine, en introduisant un doigt dans la bouche, puis on tire à soi doucement, lentement et en relevant le corps de l'enfant sans faire aucun efforts; l'expulsion de la tête, en ce cas, étant plus l'ouvrage de la nature que la besogne de l'art.

Manière d'accrocher la tête.

§. 72. Si appelé trop tard, on trouvoit la tête accrochée au détroit supérieur; il faudroit dégager les bras, s'ils ne l'étoieut pas; puis refoulant un peu la tête, dans l'intervale des douleurs, on appuieroit deux doigts d'une main sur la joue, pour la pousser obliquement de l'un ou de l'autre côté; et en arrière si faire ce peut; si non toujours diagonalement, d'une cavité cotiloïde à l'échancrure sacro-ichiatique opposée, du reste, on termine l'accouchement comme il est prescrit.

CHAPITRE VIII.

De l'accouchement laborieux.

§. 73. Nous avons défini l'accouchement laborieux, celui qui ne sçauroit être terminé sans le secours de la main armée de quelqu'instrument mousse, tel que le levier ou le forceps. Sa définition.

§. 74. Le levier est une lame d'acier, longue d'environ un pied, large d'un pouce, épais d'une ligne et demie, courbe par ses extrémités, dans une étendue de quatre pouces, à sa profondeur de quinze lignes. Il s'emploie pour faire descendre l'occiput, et placer le sommet de la tête au centre de l'axe du bassin. Devant toujours s'appliquer sur cette région de la tête, il faut s'assurer de sa situation avant de l'introduire. Le levier.

§. 75. Si la face est en arrière; il faut présenter à la vulve la concavité de cet instrument, par une de ses extrémités; l'autre perpendiculairement en bas, et l'introduire entre le pubis de la mère et l'occiput de l'enfant. Ainsi placé, on tire l'instrument en bas d'une main, tandis qu'avec l'extrémité de deux doigts de l'autre, on repousse le 1er. cas.

front en haut et en arrière, le pouce de cette main appuyant sur le levier.

2e. cas. §. 76. Quant au contraire la face est en devant, directement sous le pubis; on introduit une extrémité du levier entre le sacrum et l'occiput, l'autre perpendiculairement en haut: on tire à soi en relevant la main qui tient l'instrument, et on repousse le front avec l'extrémité de deux doigts de l'autre.

3e. cas. §. 77. Lorsque la face se présente le nez au centre de l'axe du bassin, selon son diamètre perpendiculaire, il faut appliquer le levier sur l'occiput pour le tirer en bas d'une main; tandis qu'on repousse la face avec deux doigts de l'autre, écartés et appuyés sur la machoire supérieure aux deux côtés du nez.

4e. cas. §. 78. Le procédé est le même quand la face se présente transversalement ou diagonalement, en devant ou en arrière; le principe général étant d'appliquer le levier sur l'occiput, pour l'entraîner en enbas d'une main; repoussant le front ou sa face de l'autre comme nous l'avons prescrit.

Le forceps. §. 79. Le forceps, est une pince à deux branches égales, fénétrées et courbées dans un sens opposé, pour, étant réunies, laisser entre elles un espace propre à loger la tête, et à en faire l'extraction en la comprimant. Il s'applique pour terminer l'accouchement

toutes

toutes les fois que la tête est arrêtée ou enclavée à l'un des détroits, ou dans la cavité du bassin : soit qu'elle se présente la première ou que le tronc soit déjà sorti ; soit pour suppléer aux efforts de la nature, dans le cas de foiblesse ou de cessation absolue des douleurs ; soit pour y ajouter quand ils sont impuissans, à raison de la situation de la tête et de ses dimensions respectives avec celles du bassin, soit enfin que quelqu'accident grave exige qu'on accélere l'accouchement.

§. 80. Il ne faut jamais essayer d'introduire cet instrument, que l'orifice de la matrice et ses parties externes ne soient suffisammens dilatées ou disposées à une dilatation prochaine. s'il en étoit autrement, il faudroit leur procurer de la souplesse par la saignée, les bains, les fomentations et les injections grasses ou émolientes. Attention préliminaire.

§. 81. Pour appliquer le forceps, il faut faire situer la femme comme dans l'accouchement difficile : chauffer et enduire avec quelques substances grasses chaque branche de cet instrument, qu'on doit toujours appliquer sur les parties latérales de la tête, ou à peu près ; mais toujours selon sa longueur, plus ou moins profondément ; la branche mâle du côté gauche de la femme, sa nouvelle courbure en dessus ; et dans les positions diago- Situation de la femme. Préceptes généraux.

nales ou transversales, toujours de manière à être ramenée á cette situation générale; dès que la tête est desçendue dans la cavité du petit bassin. Si sa situation étoit telle qu'elle ne put être saisie que par un de ses grands diamètres; il faudroit la réduire avant d'appliquer le forceps.

Tête arrêtée. §. 82. La tête peut être arrêtée au passage, sans y être enclavée; ce qu'on reconnoît à sa mobilité, et ce qui dépend principalement de l'étroitesse ou de la rigidité des parties de la femme; de la foiblesse ou de la cessation des contractions de la matrice; et de ce que l'extrémité occipitale de la tête ne répond pas au centre de l'axe du bassin.

Tête enclavée §. 83. L'enclavement est une situation de la tête, tellement serrée entre les os du bassin, qu'elle ne peut être ébranlée par les efforts de la main, ni expulsée par ceux de la nature. Une tête enclavée, n'est pas également serrée dans toute sa circonférence; elle ne l'est que par deux extrémités opposées de l'un de ses diamètres : et c'est entre ces deux espaces que nous proposons d'introduire le forceps; car » un instrument quelconque, » dit M. Baudelocque, ne peut pénétrer dans » les endroits ou ses parties sont en contact. » D'après ce principe; si ayant introduit le forceps, on avoit de la peine à ébranler la

Tome 2, p. 16, § 1539.

tête, parce qu'elle seroit trop serrée entre les os, il faudroit donc diminuer le contact de ces parties, en plaçant en opposition l'un et l'autre branche de l'instrument, le plus près possible, de chaque extrémité du diamètre enclavé.

§. 84. Lorsque la tête est descendue dans la cavité du petit bassin, la face en arriere; qu'elle y est arrêtée ou enclavée, et que quelqu'accident indique l'application du forceps; on y procède comme il suit. Enclavement dans le petit bassin.

§. 85. La femme située et les branches de l'instrument enduites; on plonge dans le côté gauche du vagin, l'extrémité de deux doigts de la main droite, qu'on porte assez avant, pour conduire immédiatement dans l'orifice de la matrice, l'extrémité de la branche mâle de l'instrument, qu'on présente obliquement à la vulve, en la tenant de la main gauche par son milieu, comme une plume à écrire; son crochet incliné vers l'aine droite de la femme. Dans cette situation, on enfonce la cuiller du côté gauche du bassin entre la tête de l'enfant et les doigts de la main droite; ce qu'on opère doucement et en changeant de direction s'il se présente des difficultés. A mesure que l'instrument pénetre dans l'intérieur, on abaisse la main en l'a rapprochant de la cuisse gauche de la femme; et dès que l'instrument dépasse les Procédé. Application de la première branche.

oreilles de l'enfant, on sent qu'on pénetre dans un espèce de vuide, et la concavité de sa cuiller, s'applique immédiatement sur la convexité de la tête.

Application de la deuxième branche.

§. 86. On fait tenir par un aide cette branche ainsi introduite, et on applique la seconde du côté droit du vagin; en la dirigeant de la même manière avec deux doigts de la main gauche, son crochet incliné vers l'aine gauche de la femme. Les deux branches appliquées sur les deux côtés de la tête, et à la même profondeur; seront réunies et assujéties par un demi tour de pivot.

Extraction de la tête.

§. 87. La tête saisie, on tire à soi l'instrument qu'on tient de la main droite, au-dessous des crochets; tandis qu'avec la gauche on l'empoigne au-dessous de la jonction de ces deux branches: dans cette manœuvre, on porte alternativement la main droite d'un côté à l'autre, doucement et jamais par secousses: en relevant le manche de l'instrument, à mesure que la tête approche du couronnement. Lorsqu'elle y est parvenue; on tire le forceps de la main droite, toujours en relevant, sans appuyer sur le periné qu'on soutient au contraire de la main gauche, pour en prévenir la rupture. La tête sortie, on quitte l'instrument pour terminer l'opération comme dans l'accouchement naturel.

Situation diagonale et transversale de la tête.

§. 88. Toute autre situation de la tête, transversalement ou diagonalement arrêtée ou en-

clavée, dans la cavité du petit bassin, exige les mêmes manœuvres, d'après les mêmes principes. Si donc la tête étoit arrêtée dans la cavité du petit bassin, la face à droite et l'occiput à gauche; ce qu'on reconnoitroit à la situation des fontanelles, et à un espèce de bourlet transversal, que forme les tégumens tuméfiés dans la direction de la suture sagitalle : on insinueroit la branche mâle de l'instrument du côté du sacrum, et la femelle directement sous le pubis; ayant saisi la tête, on tourneroit la face en-dessous par un mouvement de rotation, qui replaceroit la branche mâle de l'instrument, du côté gauche du bassin; sa nouvelle courbure en-dessus. Première position transversale.

§. 89. Si au contraire la face de l'enfant étoit à gauche et l'occiput à droite, ce seroit la branche mâle qu'on placeroit sous le pubis et la femelle au devant du sacrum; pour être ramenée à leur situation naturelle, en plaçant la face en dessous. Deuxième position transversale.

§. 90. Dans les situations diagonales, la face obliquement en arrière ou en avant; on suit les mêmes principes de placer la branche mâle du côté gauche du bassin, sous la cavité cotiloïde, ou la simphise sacro-iliaque; la branche femelle diamétralement opposée; ayant l'attention de placer la face en dessous, ou en dessus, selon Situation diagonale.

qu'elle incline plus du côté du puhis ou du sacrum.

Enclavement au détroit supérieur.

§. 91. Les procédés sont les mêmes pour la tête enclavée au détroit supérieur. Si l'angle sacro-vertebral s'opposoit à l'introduction de l'instrument, la tête étant située transversalement, on en placeroit une branche à la simphise sacro-iliaque et l'autre à la cavité cotiloïde opposée; et si l'intensité de l'enclavement métoit obstacle à l'ébranlement de la tête, il faudroit, comme nous l'avons déjà dit au §. 82. placer chaque branche du forceps, le plus près possible de chaque extrémité du diamètre enclavé, pour en diminuant le contact des parties, entraîner la tête diagonalement dans la cavité du petit bassin, et l'y placer la face en-dessous ou en-dessus, selon qu'elle inclineroit d'un ou d'autre côté.

Tête arrêtée au-dessus de ce détroit.

§. 92. Lorsque la tête située au-dessus du détroit supérieur, y est légèrement engagée et encore mobile, de manière à pouvoir être déplacée et refoulée sur l'une ou l'autre fosse iliaque; l'accouchement par les pieds est préférable au forceps; comme celui-ci est la seule ressource, quant la tête enclavée au-delà de sa moitié, ne peut plus être repoussée. Cependant, si l'on se déterminoit à se servir de cet instrument, la tête étant mobile et seulement arrêtée au premier détroit; on l'appliqueroit sur les

deux côtés de la tête, qu'on saisiroit suivant sa longueur, pour l'engager obliquement la face en arrière, à la simphise sacro-iliaque droite s'il est possible ; sinon à la gauche, l'occiput à la cavité cotiloïde opposée ; observant de la refouler un peu pour l'y placer si elle étoit différemment située.

§. 93. Dans l'accouchement par les pieds, lorsqu'après la sortie du tronc la tête est arrêtée la face en-dessous ; on enveloppe le corps de l'enfant, qu'on souleve pour le faire tenir par un aide, et on introduit le forceps par dessous son corps ; pour saisir la tête et en faire l'extraction. On opère de même, quant la face est du côté du pubis : mais alors on introduit l'instrument par dessus le corps de l'enfant, pour saisir sa tête qu'on refoule un peu, si le menton est accroché au pubis ; et par un léger mouvement de rotation, on tourne la face du côté gauche de la mère, pour se conformer du reste aux principes déjà donnés ; et aux §. 87, 88 et 89. Si la tête étoit située diagonalement ou de travers. *Tête arrêtée le corps étant sorti.*

§. 94. les deux crochets qui terminent chaque branche du forceps, peuvent être utilement employés pour dégager les extrémités et même *le siège* ; toutes les fois que les doigts ne peuvent y suffire. Passons maintenant aux accouchemens contre nature. *Usage des crochets.*

CHAPITRE IX.

Des accouchemens contre nature.

Définition. §. 95. L'accouchement contre nature est celui qui s'opère avec des instrumens tranchants, qu'on applique sur la mère où sur l'enfant. Tels que les crochets, les troiscarts, les bistouris &c.

Des crochets. §. 96. Les crochets ne doivent être admis dans la pratique des accouchemens, que lorsqu'on a des certitudes de la mort de l'enfant; que la tête occupe la cavité du petit bassin, et qu'il n'est plus possible de la repousser pour aller chercher les pieds; ainsi que dans le cas de sa détronquation. On les applique sur la tête et sur le haut du tronc. Sur la tête, de manière à la tirer par une de ses extrémités, selon son petit diamêtre; en les plaçant sur l'occiput ou la machoire supérieure; en ayant l'attention d'en diriger la pointe de manière à ne pas blesser les parties de la mère; soit en l'introduisant, soit qu'il vint à manquer dans l'opération.

Du troiscart. §. 97. Le troiscart s'employe pour percer quelque capacité d'un enfant hidropique, on peut au défaut de cet instrument, se servir d'un

bistouri ou de la pointe des ciseaux pour percer la tête d'un hidrocéphale, qu'il faut retourner pour aller chercher les pieds, si elle n'est pas descendue dans la cavité du petit bassin. Le corps étant sorti, on dégage les bras ; on perce la tête, son volume diminue par l'écoulement des eaux, et l'accouchement se termine à l'ordinaire. On perce encore le crâne d'un enfant mort, avec un couteau qu'on enfonce à l'endroit des fontanelles ; après en avoir garni la pointe avec une petite boule de cire, et entouré la lame d'une bande de linge ; pour l'introduire plus sûrement sur la tête, qu'on ouvre par une incision cruciale ; pour la vuider, l'affaisser et la tirer au dehors avec la main, ou le crochet appliqué sur l'occiput.

Tête restée dans la matrice et séparée du tronc.

§. 98. Si la tête étoit restée dans le sein de la femme, il faudroit introduire la main dans la matrice, pour reconnoître sa situation et son volume ; la saisir avec deux doigts placés dans la bouche et sous le menton, pour l'entraîner diagonalement dans la cavité du petit bassin, où étant parvenue on placeroit la face en dessous, pour en continuer l'extraction en relevant la main. Dans le cas où elle pourroit suffire, et dans celui où la machoire inférieure s'arracheroit, il faudroit vuider le crâne et recourir au crochet, qu'on appliqueroit sur l'occiput, la machoire supérieure ou le front,

à moins que la tête, très-basse et engagée selon son petit diamêtre, ne put être plus avantageusement saisie et entraînée avec le forceps.

Tête arrachée et le tronc resté dans la matrice.

§. 99. Lorsque la tête est arrachée et que le tronc est resté dans la matrice, il faut le tirer par ses extrémités ou avec le crochet à gaine de M. Lévret, implanté sur la partie supérieure de la poitrine; et si le corps de l'enfant étoit monstrueux et mou, il faudroit le dépecer pour en faire l'extraction.

Vices des parties moles

§. 100. Il peut arriver que le vagin soit rétréci par des brides qu'il est nécessaire de couper, des tumeurs qu'on doit ouvrir si elles sont abceddées, ou extirper si elles ont une base étroite et qu'elles ne soient point adhérentes aux parties voisines, observant de ne les pas confondre avec les hérnies vaginales causées par l'intestiu ou la vessie.

Mouchetures et scarifications.

§. 101. Les tumeurs œdemateuses indiquent les mouchetures ou les scarifications, et les variqueuses pourroient être ouvertes aussi efficacement.

Incision de l'orifice et du col de la matrice.

§. 102. La dureté squireuse du col de la matrice exige qu'on l'incise avec l'instrument tranchant, opération que nous conseillons encore dans le cas où un bras sorti de la matrice est tellement resserré et étranglé par la contraction spasmodique ou inflamatoire de son

orifice, qu'il est impossible d'y introduire la main pour aller chercher les pieds (1). Enfin dans tous les cas de vices du bassin, il faut, par l'examen attentif de ces dimensions, juger si l'accouchement est possible ou non, et quelle est la manière d'y procèder la plus avantageuse pour la mère et pour l'enfant.

§. 103. Nous parlerons ailleurs (2) de la section du cartilage des os pubis, que ses partisans conseillent dans les cas difficiles et laborieux, comme nos réflexions tendent à prouver sa proscription Le forceps et l'opération césarienne, lorsque l'accouchement est impossible par les voies ordinaires, nous paroissent préférables, et cette dernière doit être pratiquée quand les dimensions du passage sont physiquement trop étroites, qu'on n'a pas de certitudes de la mort de l'enfant, et lorsqu'il a été conçu et qu'il a cru ailleurs que dans la cavité de la matrice. Section de la Simphise.

(1) Première question med.-chir.

(2) Deuxième question med.-chir.

CHAPITRE X.

De l'opération Césarienne.

Préparation.

§. 104. APRÈS avoir tout disposé pour l'opération que nous allons décrire, on donnera un ou plusieurs lavemens à la femme, et on la fera uriner naturellement ou avec la sonde.

Situation de la femme.

§. 105. On la placera sur un lit étroit, élevé et suffisamment garni, couchée sur le dos, la tête horisontale au tronc, et les extrémités tendues. Elle sera maintenue dans cette situation par des personnes fortes et courageuses.

Situation de l'opérateur.

§. 106. L'opérateur se placera du côté qu'il aura dessein d'ouvrir, et un aide du côté opposé lui poussera légèrement la totalité du bas ventre, pour le faire bomber.

Lieu de l'opération.

§. 107. La main armée d'un bistouri droit, à tranchant convexe, il fera, à un pouce au-dessous de l'ombilic, dans la direction et à côté de la ligne blanche, une profonde incision qui comprendra les tégumens et les graisses jusqu'à la ponévrose des muscles abdominaux, qu'il ouvrira, ainsi que le péritoine, doucement et avec précaution. Il introduira dans cette plaie un ou plusieurs doigts sur lesquels il glissera un bistouri droit à bouton, pour

aggrandir l'incision dans une étendue d'environ six pouces au moins.

§. 108. La matrice découverte, il fera comprimer son fond par un aide, pour le rapprocher de l'angle supérieur de la plaie des tégumens; il l'ouvrira, ainsi que les membranes, pénétrera dans sa capacité, et avec un ou plusieurs doigts qui serviront de conducteur au bistouri, il prolongera l'incision de la matrice le plus haut possible, en la diminuant d'autant par en bas, de manière que l'angle de la plaie des tégumens soit au moins d'un pouce plus long du côté du col de la matrice que l'incision de cet organe. Compression de la matrice. Son incision.

§. 109. L'opérateur ira par cette plaie chercher l'enfant par les pieds, à moins qu'il ne se présentât de lui-même par la tête, et d'une manière plus avantageuse. Extraction de l'enfant.

§. 110. Soit qu'on le tire de l'une ou l'autre manière, il faut toujours opérer doucement, et d'après les principes reçus. On détachera le délivre sur-le-champ, en le décolant par un de ses côtés pour en faire l'extraction, puis on reportera la main dans la matrice, pour en extraire les caillots et les faire passer par l'orifice du côté du vagin, en les y poussant avec l'extrémité du doigt. Délivrance.

§. 111. S'il survenoit une hémorragie inquiétante, il faudroit stimuler, agacer la matrice Hémorragie.

pour déterminer ces contractions, et toucher les lèvres de la plaie avec de l'esprit de vin rectifié, ou un mélange d'eau et de vinaigre.

Injection. §. 112. Dans le cas où il se seroit épanché une quantité de sang dans le ventre de la femme, on la feroit incliner de côté pour en procurer l'issue, et on pourroit même y pousser une injection vulnéraire tiède.

Pancement. §. 113. Le pansement consiste en deux ou trois points de suture enchevillée avec lesquels on maintient les deux tiers supérieurs de la plaie des parties contenantes, le tiers inférieur devant être libre pour l'écoulement des lochies. On place ensuite sur les deux côtés de la plaie deux compresses longuettes et une quarrée par-dessus, qu'on a trempée auparavant dans une liqueur spiritueuse, et on maintien le tout par un bandage de corps.

Leurs fréquences, §. 114. Les pansemens seront plus ou moins fréquens selon les besoins ; il sera même quelquefois nécessaire de laver les viscères du sang et des lochies qui pourroient s'être épanchées dans l'abdomen, ce qu'on pourra faire en y injectant de l'eau tiède aiguisée d'un peu de vin ou d'eau-de-vie.

Après l'opération. §. 115. Après l'opération, on a recours à la saignée, si le sujet est pléthorique et qu'il n'y ait point ou presque point eu d'hémoragie : on s'en abstient dans le cas contraire.

§. 116. *La diète sévère et le repos le plus parfait sont indispensables après cette grande opération.*

§. 117. La grossesse des trompes ou des ovaires s'opérent de même, avec cette différence que l'endroit le plus éminent de la thumeur ou du ventre est un lieu de nécessité sur lequel l'ouverture doit toujours être faite. **Opération particulière.**

§. 118. L'auteur de l'Embriologie Sacrée veut que toute personne, fut-ce un ecclésiastique, procède, aussitôt la mort d'une femme grosse, à l'opération césarienne, pour donner le baptême à son fruit. Entraîné par son zele pour le salut des ames, Comgiamilla n'a pas senti les inconvéniens de son conseil. **Conseil de l'embriologie sacrée.**

§. 119. Pour ouvrir un cadavre et fouiller dans ses entrailles encore palpitantes, il faut un certain courage qui pourroit bien manquer à la plupart des ecclésiastiques, et en outre des connoissances qui leur sont étrangères, non-seulement afin de ne pas prendre pour réelle une mort qui ne seroit qu'apparente, mais encore pour procèder avec principe à l'opération, qu'on doit toujours faire avec beaucoup d'attention, pour ne pas blesser l'enfant d'une part, et de l'autre parce qu'il pourroit arriver que la femme fut tirée d'un etat de mort apparent, et que cette mort apparente deviendroit bientôt réelle, si on avoit, **Réfutation de Comgiamilla.**

sans ménagemens, coupé des parties essentielles à la vie (1).

Décret du Sénat de Venise.

§. 120. Ces considérations importantes ont depuis long-tems déterminé le Sénat de Venise à défendre l'incision cruciale, et ordonner sous des peines coercitives, de faire l'opération de la même manière et avec les mêmes précautions que si la femme étoit vivante.

Bandage à la suite.

§. 121. La femme qui a souffert l'opération césarienne doit porter un bandage, pour prévenir les hernies ventrales auxquelles sont sujettes celles qui ne prennent pas cette précaution.

Baptême.

§. 122. Nous nous dispenserons de parler de la circoncision et de la manière d'enrôler au catholicisme les enfans nouveaux nés, même ceux qui sont encore dans le sein de leur mère, soit en leur versant de l'eau sur une extrêmité déja sortie, soit en la dirigeant, avec une seringue introduite dans le vagin, sur quelques parties de l'enfant mises à nud après la rupture des membranes, et nous renvoyons pour cette cérémonie religieuse aux casuites qui en ont traité.

---

(1) Voyez l'observation qui termine cet ouvrage.

DISSERTATION

Sur la section de la simphise.

DU tems de l'opération que Felix fit à Louis XIV chacun, dit Dionis, vouloit avoir la fistule. Aujourd'hui, pour peu qu'un accoucheur trouve d'obstacle difficile à surmonter; s'il n'est pas véritablement instruit, qu'il s'impatiente, que ses affaires le pressent, ou qu'il ait une assez mauvaise tête, pour préférer le bruit fastidieux d'une opération nouvelle, à la paix de sa conscience; il aura recours à la désorganisation de la simphise, et voilà l'abus.

L'enseignement de cette section dans les écolles, et l'annonce réitérée d'observations sur cette invention, enhardit l'ignorance toujours téméraire, applaudit tacitement aux victimes déjà sacrifiées à cette opération, et en impose à la multitude d'officiers de santé, qui, des départemens, n'ont de commerce avec les sçavans, que par la lecture de leurs ouvrages, ou celle des journaux de médecine.

Si M. Siébolé, aussi franc que Lamotte, avoue s'être laissé séduire aux appas de l'opération nouvelle : que n'arriverat'il pas à nous

autres chétifs, qui prenons toujours l'expérience d'autrui pour exemple ? Comment les jeunes gens sur-tout, se deffendront-ils de cette séduction ; quant on leur apprendra que la faculté de médecine a fait frapper une médaille à l'inventeur de la section du pubis ? quand on leur dira ; que ce médecin a obtenu une pension du gouvernement, pour cette découverte ? Quand on publiera de tems en tems quelque histoire de section de simphise faite avec succès ; et quand on taira, comme à dessein, l'abus, les inconvéniens et les malheurs qui doivent être et qui ont été la suite de cette invention ?

Enfin, l'emphase avec laquelle on a annoncé cette nouveauté ; le mérite de M. Sigault et la réputation de ses émules ; ont tellement fasciné les esprits, que plusieurs ont porté l'enthousiasme, jusqu'à proscrire l'opération césarienne sur la femme vivante. (1) Au coup d'œil, la chose est séduisante : on annonce l'une, comme l'opération d'une minute, sans inconvéniens et d'un succès assuré ; tandis qu'on présente l'autre comme longue, accompagnée de tourmens multipliés, et dont la mort est ordinairement le

(1) entre autres M. Sacombe, qui, niant tout, finit par porter un défi d'où il suit que lui seul est habile et en état de secourir les femmes dans les cas difficiles et extraordinaires.

terme. A l'aide de ce paralelle, il est aisé d'en imposer à la multitude : mais, que des praticiens instruis abandonnent une méthode généralement reçue, appuyée sur plus de soixante faits, consignée dans les fastes de la chirurgie françoise, pour se décider en faveur d'une invention, qui câdre si peu avec les plans de la nature et qui a eu aussi peu de succès ; c'est ce qu'il est difficile de comprendre.

Moins prévenus en faveur de la section de la simphise, nous tâcherons de prouver que cette opération est inutile, insuffisante et dangereuse.

Inutile ; si l'art ne manque pas de moyens plus naturels, plus simples, plus généralement reçus et que les femmes qu'on a soumises à cette invention, soient accouchées naturellement, avant ou après avoir subi cette opération.

Insuffisante ; si elle n'atteint point le but qu'on se propose ; qu'elle ne dispense point des procédés extraordinaires, et même de l'opération césarienne à laquelle on a semblé l'opposer.

Dangereuse enfin ; si l'observation des praticiens nous apprend que la douleur, l'impuissance de marcher, la fièvre et les dépots mortels, ont été les suittes ordinaires de l'écartement subit des os du bassin ; et que les expériences acquises sur cette opération, soient d'accord avec ces tristes vérités.

1°. La section de la simphise, est une opération inutile; et il y a tout lieu de penser que les accouchemens qu'on a terminés par ce secours, l'auroient été plus heureusement par ceux de la nature seule ou aidée des manœuvres et des moyens que leur efficacité a consacrés aux accouchemens laborieux.

» Les succès d'une opération, dit Louis, ne » sont jamais des motifs suffisans pour nous » engager à la pratiquer, quand nous pouvons » employer des moyens plus doux et plus natu- » rels. » D'après cette vérité extraite des mémoires de l'académie de chirurgie, doit on recourir à la section de la simphise, avant d'avoir apprécié les ressources de la nature, et de lui avoir confié un travail légitime? Doit-on se servir d'un moyen composé, quand l'art en offre de plus simple? Enfin doit-on perpétuer par l'enseignement, une invention qui n'a eu que peu de succés; quand le raisonnement et l'expérience démontrent qu'elle est plus qu'inutile? Et sur-tout; quand l'inventeur a eu la constance, le courage, ou la barbarie, comme on voudra, de sacrifier cinq victimes a autant d'opérations?

Si dans une femme bien conformée, l'enfant se présente par la tête, dans une situation qui lui permette de franchir le détroit osseux qui retarde sa sortie, en s'allongeant et se moulant

au passage, on n'a pas besoin d'en agrandir les dimensions, la nature se suffit avec le tems : si dans cet état les douleurs continuent, qu'elles portent en bas, et que la femme ne soit pas épuisée par la longueur d'un travail pénible qui ne fait point de progrès apparens ; la nature se suffit encore ; elle n'a pas renoncé à son entreprise, ni abandonné son ouvrage.

Que la tête soit grosse et la femme étroite, celà n'indique point la désorganisation de la simphise. La molesse des os du crâne, leur fait prendre à force de douleurs et d'efforts une forme allongée, semblable à peu-près à un pain de sucre. L'humidité et le gonflement des cartilages et des ligamens, leur permet de prêter aux efforts de la tête qui agit comme un coin contre les angles pleins du détroit inférieur, pour les écarter d'une manière insensible et naturelle au méchanisme de l'accouchement. Il faut s'en rapporter à lui, jusqu'à ce que des circonstances pressantes implorent les services de l'art; et dans aucun cas, l'impatience que cause un travail prolongé ou languissant, ne doit déterminer l'opération du chirurgien.

Si l'enclavement, l'hémoragie, les convulsions, la menace d'une rupture de matrice, la cessation absolue des douleurs, ou autres accidens facheux appeloient l'art au secours de la nature : les manœuvres par lesquels on redresse

la tête, lorsqu'elle ne se présente pas par son diamètre transversal, au diamètre oblique du bassin; le levier de Roonhissen, le forceps ou l'accouchement par les pieds, offriront des moyens connus, accrédités dans la pratique, et infiniment plus simples que la section du cartilage, qui, dans ces suppositions, est d'une inutilité absolue.

N'étoit elle pas inutile sur la Dubelloy, pour mettre au monde un septieme enfant?

L'étoit-elle moins sur la femme de S. Omer, qui, ayant trois énfans vivans, laisse aux curieux à deviner, par qûel événement bien singulier, cette femme étoit tombée dans l'impossibilité phisique d'accoucher, sans l'agrandissement des dimentions du bassin?

N'étoit-elle pas encore inutile sur la Blandin, à laquelle M. Sigault refusa ses soins, parce-qu'elle ne vouloit pas se soumettre une seconde fois à son invention? et qui, à la honte de l'opérateur moderne et de tous ses partisans, accoucha heureusement d'un *enfant vivant*, entre les mains d'une jeune sage-femme, avantage que M. Sigault n'avoit pas obtenu, par la section de la simphise!

Enfin opération inutile à S. Pol-de-Léon, où plusieurs médecins et chirurgiens de la marine de Brest, ont vu accoucher naturellement la

Berou, depuis que M. Després lui a administré l'invention moderne.

Si à cette occasion, les partisans de cette opération, disoient encore, qu'elle agrandit pour toujours les dimensions du bassin, sans-doute que M. Sigault et Damen, seroient à même de prouver le contraire, puisque le premier a voulu opérer une seconde fois la Blandin, et que le second, de l'avis de M. Camper, a coupé deux fois le cartilage du pubis à la même femme, dans deux accouchemens différens !

2°. La section de la simphise, ne dispensant point, comme on va le voir, de l'application du forceps, de l'accouchement par les pieds, même de l'opération césarienne, à laquelle on a semblé l'opposer ; elle est donc insuffisante ?

Lopération césarienne sur la femme vivante, est principalement indiquée dans quatre cas différens. 1°. dans la rupture à la matrice. 2°. La hernie de cet organe. 3°. Les conceptions ventrales. 4°. Lorsque le vice du bassin rend l'accouchement *phisiquement* impossible.

Ainsi, quand l'enfant par une rupture à la matrice, sera passé dans le ventre de sa mère, quand cet organe sera sorti de la cavité de l'abdomene, qu'il formera une hernie considérable, adhérente et qu'on ne pourra réduire : quand

enfin, l'enfant sera conçu, et qu'il aura pris son accroissement dans la trompe, dans l'ovaire, ou dans tout autre lieu que la cavité de la matrice. Il est bien évident que dans les trois premiers cas, on n'obtiendroit aucun succès de l'écartement de la simphise; parceque dans ces circonstances, l'obstacle à l'accouchement ne vient pas de l'étroitesse du passage, ni d'aucun vice du bassin, mais de ce que l'enfant est dans un lieu, ou dans une situation, qui ne lui permettent pas de sortir par la voye naturelle.

Quant au vice de conformation du bassin, lorsque son étroitesse ne permet pas à l'accoucheur d'introduire sa main dans la matrice, ou qu'une fois introduite, il ne la puisse retirer lorsqu'il a saisi un des pieds de l'enfant, point de ressources alors pour lui et pour sa mère, que l'opération césarienne.

Si dans cette circonstance, on proposoit la section de la simphise, seroit-elle plus sûre et moins dangereuse? Que produiroit-elle? Dans une minute, un écartement qu'opère la nature en plusieurs mois, et auquel elle se prépare de longue main: un écartement subit et violent qui produiroit un second, un troisieme écartement des simphises sacro-iliaques, et des distentions douloureuses : des parties ligamenteuses et aponévrotiques qui entourent ces simphises. D'ailleurs connoit-on géométrique-

ment la grosseur de la tête de l'enfant, et les dimensions du passage de la mère, pour sçavoir par leurs proportions relatives, jusqu'à quel point il faut porter cet écartement ? Est-on maître de l'étendre, si l'enfant présente une plus grosse tête qu'on ne l'avoit estimée. Qu'il la présente par un de ses grands diamètres, et que le passage soit également plus étroit ? On n'a ni instrument ni regles certaines pour connoitre au juste ces différentes proportions; et c'est bien dans cette espèce, que les à-peu près sont non seulement vicieux, mais encore bien dangereux : car, quel délabrement un écartement trop considérable, ne produira-t-il pas ? Et avec quels tourmens ne conduira-t-il pas la femme aux accidens les plus facheux, si la mort ne les termine ?

Indépendamment des différentes espèces d'accouchemens, qui ne peuvent être terminés que par les manœuvres et les instrumens convenables aux différens cas, il existe donc quatre circonstances, ou l'opération césarienne est la seule ressource, et ou la section de la simphise est d'une insuffisance absolue ? Il est donc démontré qu'elle n'atteint point le but qu'on se propose, et quelle ne dispense point des procédés extraordinaires ? et cette assertion est prouvée par l'expérience malheureuse qu'on en a faite ; puisqu'à S. Omer, on eut recours

au forceps, malgre la section que nous combattons! Qu'elle fut si insuffisante à Dusseldorph, qu'on ne put avoir l'enfant que par morceaux!! et qu'à Hesdin, il falut, malgré la séparation du pubis, en venir à l'opération césarienne!! Quelle invention!

3o. Cette opération n'est pas moins meurtrière quinutile et insuffisante, et, si elle a eu quelques succès, ç'a été sur des sujets bien conformés, qui, comme la Dubelloy et la femme de S. Omer, avoient déjà accouchés de plusieurs enfants, ou qui comme la Blandin, sont accouchées naturellement depuis, et sur lesquelles, étant inutile, l'écartement n'a pas été porté assez loin, pour occasionner des accidens graves.

Après avoir démontré l'inutilité et l'insuffisance de la section de la simphise, faisons connoître les dangers auxquels expose cette opération, en jettant un coup d'œil rapide sur les inconvéniens de la séparation des os du bassin; nous tâcherons de les prouver par le raisonnement, par les autorités et par les faits.

Par le raisonnement, en la mettant en parallelle avec le méchanisme naturel.

L'écartement des os du bassin, se fait insensiblement dans le cours de la grossesse et pendant le tems du travail. C'est à cet écartement connu d'Hipocrate, que ce père de la médecine, attribuoit les grandes douleurs, qu'éprouvent les femmes qui accouchent pour

la premiere fois. Tous les modernes conviennent qu'il a lieu, et, selon Louis, « il n'y a pas de vérité » phisiologique plus solidement établie par les » faits. Mais cet écartement naturel n'est ny » violent ny subit, il se fait lentement, et il » est le produit de la grossesse.

Dans cet état, la distention de la matrice comprime les vaisseaux du bassin ; le cours des liqueurs y devient moins libre ; elles se portent dans leurs colatéraux, les gonflle et les distend; le volume des parties en est augmenté, les cartilages et les ligamens devenus plus humides en sont plus souples, tandis que, de son côté, le poids de la matrice fait sur le détroit supérieur l'office d'un coin, qui agit sur les os du bassin d'une manière lente et insensible, en les écartant plus ou moins, selon le concours et l'intencité des causes propres à cet effet.

Mais si l'elasticité des parties ligamenteuses et aponevrotiques qui unissent les os du bassin, leur permet de céder à ce méchanisme naturel, n'a-t-on rien à craindre, d'une distention violente et subite de ces mêmes parties, et combien d'accidens facheux n'occasionera-t-elle pas ? . . L'art n'imitte point la nature, en opérant dans une minute, ce qu'elle a quelquefois bien de la peine à exécuter pendant neuf mois ! Mais voyons si les autorités et les faits, prouvent également que la section de la simphise est

plutôt le produit d'une imagination créatrice, une innovation aussi dangereuse qu'inutile, qu'un fait de pratique avoué par la nature et qui se rapproche de sa marche.

Severin Pineau rapporte que des sages-femmes de campagne, faisoient écarter fortement les cuisses de la femme en travail, dans la vue d'augmenter les dimentions du passage et de favoriser la sortie de l'enfant. » On sent » assez, dit M. Sabatier, combien ce procédé » est défectueux. Il produit son effet d'une » manière subite, qui ne ressemble en rien à » la lenteur du procédé que la nature employe. » Il est impossible de sçavoir au juste, quand » il convient de s'arrêter, et par conséquent il » peut produire un écartement trop considé- » rable, et donner lieu à des distentions vio- » lentes, dans les cartilages et dans les ligamens » qui les environnent. Les douleurs, la fievre, » l'inflammation et les dépots consécutifs, » peuvent et doivent en être la suite.

On lit dans les mémoires de l'académie, plusieurs observations, d'accidens à la suite de l'écartement subit des os du bassin. » Dans » l'une la jambe se retira, le malade ne pou- » voit se soutenir ni marcher et il souffroit » dans toutes sortes de positions. Dans l'autre » le malade mourut, malgré les secours les » mieux administrés. »

Il est donc constaté, par l'observation que la fièvre, la douleur, l'impuissance de marcher, les inflammations et les dépos mortels, sont la suite ordinaire, de l'écartement subit des os du bassin? La femme d'Arras, celles d'Hesdin et de Dusseldorph, en fournissent chacune un triste exemple : et, comptant les cinq victimes immolées aux cinq opérations faites par M. Sigault, n'est-il pas prouvé par la propre expérience de ce médecin, et par celle de ses émules que la section de la simphise est une opération au moins bien dangereuse ?

L'écartement des os du bassin, par le méchanisme naturel, par le gonflement des cartilages intermédiaires, et des ligamens devenus plus humides et plus souples, ne ressemble donc point à l'écartement subit de leurs simphises? et celui-ci expose donc á une foule d'accidens dangereux et mortels, qu'il est imprudent de faire courir aux femmes en travail, puisque le procédé que nous combatons, a beaucoup plus d'inconvéniens que d'avantages. Ainsi, sans avoir égard à la mauvais supuration du cartilage, qui, ne se réunissant que par récolement, expose à la claudication, aux douleurs cruelles de la distention des ligamens, qui assujétissent les simphises sacro-iliaques ; et aux accidens qu'ils peuvent occasioner : il suffit d'avoir prouvé que la section de la simphise est une

opération inutile et insuffisante; pour qu'on doive absolument la proscrire : l'art ne manquant pas de moyens plus simples, plus efficaces et plus accrédités.

ANALYSE

D'une opération de la section de la Simphise, adressée à M. Louis, Secrétaire perpétuel de l'Académie de Chirurgie.

UNE sage-femme de Léon passe soixante-douze heures auprès d'une femme en travail. « Après s'être bien assurée de l'impossibilité » où elle étoit d'accoucher la nommée Bérou, » fit appeler le sieur Després, chirurgien. » A son arrivée chez cette femme, qui étoit » dans les douleurs, il jugea la délivrance » impossible par tout autre moyen que par la » section de la simphise des os pubis, qu'il a » pratiquée; et aussitôt après la mère est ac- » couchée d'un enfant mâle. Deux jours après, » le chirurgien et la sage-femme trouvèrent la » malade assisse auprès du feu, et la virent se » remettre seule au lit. »

Reprenons : *Soixante-douze heures en travail.*

Il est très-ordinaire de voir des femmes en travail deux, trois, quatre jours et plus ; surtout dans la campagne où elles manquent de secours, et où la manière habituelle de les situer sur les genoux, est le plus souvent contraire au progrès de l'accouchement. Bichet dit avoir vu des femmes huit et quinze jours en travail ; et j'ai été envoyé chez une femme des environs d'Amboise, qui est accouchée naturellement entre les mains d'une sage-femme, après un travail languissant de vingt jours : ainsi, les soixante-douze heures ne présentent rien d'extraordinaire.

Après s'être bien assurée de l'impossibilité où elle étoit d'accoucher la nommée Bérou, fit appeler le sieur Després, chirurgien.

On devoit donc rendre compte de la cause de cette impossibilité. Dépendoit-elle de la mère ou de l'enfant? On n'en dit rien. Ce silence, sur un point aussi essentiel de l'observation, ne prévient pas avantageusement pour elle ; parce qu'il ne faut pas seulement dire : j'ai opéré ; et qu'il faut encore démontrer, par un raisonnement plausible, l'indispensable nécessité de l'opération.

A son arrivée chez cette femme, qui étoit dans la douleur....

La nature n'avoit donc pas abandonné son travail, puisque les douleurs n'étoient pas cessées? Elle n'étoit donc pas encore dans le cas d'aucune opération de cette nature? Et M. Després méritoit peut-être qu'on lui appliquât ce passage de l'éditeur de Puzos. « Quelques » accoucheurs, pour hâter un travail que leur » impatience trouve trop long, ou qui languit » en effet, ont recours à des opérations dou- » loureuses, et conséquemment dangereuses. »

Il jugea la délivrance impossible par tout autre moyen que par la section de la symphyse, qu'il a pratiquée.

Nous sommes bien éloignés de penser comme M. Després; et, s'il eût motivé son opinion d'impossibilité, en rendant compte des raisons qui l'ont déterminé à administrer son opération, nous pourrions y répondre plus positivement; mais cette observation étant pleine de lacunes, nous pouvons penser que la délivrance n'étoit pas impossible par tout autre moyen.

Et aussitôt après la mère est accouchée d'un enfant mâle.

On le croit; mais ne seroit-elle pas accouchée sans cette opération? N'y avoit-il pas de moyens plus simples et moins dangereux, des procédés dont M. Després devoit ou pouvoit être plus instruit que sur la section nouvelle?

Deux jours après, le chirurgien et la sage-femme virent la malade assise auprès du feu, et se remettre seule au lit.

Cette circonstance ne fera pas encore fortune au jugement des hommes instruits; car, de bonne foi, si M. Després avoit séparé les os pubis en coupant le cartilage qui les unit, cette femme auroit-elle marché deux jours après? Pour apprécier cette circonstance, lisons l'axiôme neuf de la dissertation de M. Voigt. « L'os sacrum avec les os innominés, est la » base et le soutien du corps entier; s'il est » ébranlé, si ces os sont écartés l'un de l'autre, » il doit nécessairement arriver que le corps ne » pourra plus se soutenir, qu'on ne pourra » plus marcher. » Nestorius dit que les femmes de vivandiers, qui accouchent en campagne, ne suivroient pas l'armée aussitôt qu'elles sont délivrées, si les os pubis souffroient écartement. Moriceau, parlant des accouchemens qu'il a faits à l'Hôtel-Dieu, s'exprime ainsi: » Quand les femmes qui y sont pour faire leurs » couches, commencent d'être en travail, elles » vont en une chambre qu'on appelle le chauffoir, auquel lieu on les couche toutes sur un » petit lit fort bas et fait exprès, où on les met » devant le feu; puis, aussitôt que leur be- » sogne est faite, on les mène coucher dans

» leur lit, qui est quelquefois assez éloigné de
» cette chambre, auquel elles vont toutes fort
» bien à pied; ce qu'elles ne pourroient jamais
» faire, *si leurs os pubis*, ou ceux des iles,
» avoient été séparés l'un de l'autre. »

Mais quelle région la tête de l'enfant de la Bérou présentoit-elle? Par quel diamètre se présentoit-elle? et auquel des diamètres du bassin se présentoit-elle? ... N'étoit-il pas possible de redresser cette tête, et d'en placer le sommet parallélement à l'axe du bassin? Enfin étoit-elle enclavée? Dans ce cas, l'écartement de la simphise a pu déterminer l'accouchement; mais il ne s'ensuit pas qu'il fût *impossible par tout autre moyen*. Le forceps en offroit un plus simple, plus connu, moins cruel et moins dangereux; et il ne faut être que médiocrement instruit, pour prononcer sur la préférence qu'on doit donner à l'un sur l'autre de ces deux moyens.

Cette femme étoit-elle, par un vice de conformation du bassin, dans l'impossibilité physique d'accoucher, et dans le cas d'opération césarienne? Combien alors l'écartement de la simphise aura-t-il dû être considérable, pour augmenter les dimensions du passage? Non-seulement il aura fallu écarter avec violence les deux os pubis; mais le degré d'ouverture, convenable en ce cas, aura causé une distention

douloureuse des jonctions du sacrum aux os des iles ; le décolement des membranes qui recouvrent ces simphises ; et un second, un troisième écartement de ces os, qui aura exposé la Bérou aux accidens les plus dangereux.

En supposant que M. Després eût des raisons légitimes de se défier des ressources de la nature, et de se décider à l'opération, ce dont il ne rend aucun compte dans son observation, n'étoit-il pas plus prudent à cet accoucheur de s'en tenir à des moyens dont il devoit être plus parfaitement instruit, en procédant à l'accouchement césarien, si les manœuvres et le forceps n'eussent pas été de mise, plutôt que d'entreprendre une opération qui peut et qui doit avoir les suites les plus fâcheuses, quand elle donne lieu à un écartement un peu conséquent des os du bassin ?

La Bérou n'éprouva point d'accidens consécutifs, parce que l'écartement du bassin fut insensible ; et il le fut, parce que ce détroit osseux n'apportoit aucun obstacle invincible au passage de l'enfant ; parce que cette opération étoit inutile, et, qu'avec plus de tems et d'autres manœuvres, cet accouchement auroit eu une terminaison plus naturelle.

En chirurgie, comme en médecine, c'est sur la multitude des faits bien précisés, bien circonstanciés, qu'il est raisonnable de se dé-

cider, et non sur un cas unique ou rare, dans lequel le hasard ou la nature auroient pu masquer les fautes de l'artiste. Ce principe posé, la multitude des faits, celui de M. Sigault pouvoit-il être mis en parallèle, par M. Després, avec tout ce qu'il savoit sans doute sur les différentes manœuvres de la main seule ou armée de forceps? Nous ne pouvons nous le persuader; et toutes nos réflexions nous portent à croire que la section de la simphise ne peut être considérée par les savans que comme un produit d'imagination, qui porte au premier aspect un air de vraisemblance, capable de séduire, mais qui, analysée et réfléchie, n'est nullement applicable dans la pratique, parce que ses inconvéniens l'emportent sur ses avantages, pour ne pas dire qu'elle n'en peut avoir aucun.

L'art ne manque pas de moyens plus simples, plus doux, d'une expérience plus longue et plus certaine, d'une efficacité mieux constatée; et cette invention ne pouvant produire d'effet que dans des circonstances où on peut s'en passer, et ne dispensant point, dans les cas extrêmes, de l'opération césarienne, celle-ci sera toujours du domaine de la chirurgie, quand les secours de la nature et de l'art, sagement combinés, seront insuffisans pour terminer l'accouchement.

MÉMOIRE

SUR LES ACCOUCHEMENS;

Et relatif au cas où il est impossible d'introduire la main dans la matrice pour aller chercher les pieds de l'enfant.

> La plupart aiment mieux se forger une chimère erronée, que d'adopter une vérité parce qu'elle est annoncée et démontrée par d'autres qu'eux.
>
> TISSOT. *Morb. ing.*

En général, c'est à l'accouchement par les pieds qu'il faut recourir, quand l'enfant présente toute autre partie que la tête, située de manière à pouvoir franchir les détroits du bassin; et le cas le plus difficile, dans lequel on soit obligé d'y procéder, est lorsque l'enfant présente un bras.

« Quand un chirurgien, dit Dionis, sait » dégager un enfant dans ces sortes d'accou- » chemens, il est capable de secourir la femme » dans tous les autres. » Et en effet, s'il est

des circonstances dans lesquelles on n'éprouve pas de grandes difficultés pour les terminer, il en est aussi d'autres « où l'accoucheur le plus » habile est obligé, après bien des efforts, de » renoncer à son entreprise, et d'avoir recours » à d'autres moyens. » (Levret.)

Quels sont ces moyens? « Si le bras gonflé » et l'inflammation des parties l'empêchoient » absolument d'introduire sa main, il vaut » mieux mutiler l'enfant, en séparant le bras » du corps, que de laisser périr la femme sans » pouvoir accoucher. » (Puzos.)

Tel est le précepte donné par Puzos, et avant lui, par Ambroise Paré et Mauriceau : précepte sur lequel Lévret n'élevoit point de doute, puisque, consulté pour savoir si on pouvoit sévir contre un chirurgien qui, après avoir fait des tentatives inutiles, pour terminer un de ces sortes d'accouchemens, proposa l'extirpation du bras : à quoi le père ayant consenti, l'opérateur fut chercher les pieds de l'enfant et l'amena vivant.

Cet homme célèbre, le flambeau des accoucheurs jusqu'à Baudelocque, estime qu'une demande de pension, ou de dommages intérêts, « seroit odieuse, contraire aux lois et à l'hu- » manité, d'autant plus que la manœuvre » employée par le chirurgien, est consignée

» dans les livres d'Ambroise Paré et Mauri-
» ceau. » (*Journal de Médecine.*)

Cette raison, peu satisfaisante, prouve la nullité de l'art dans le cas que nous discutons, et l'estime particulière de Levret pour ces anciens. Elle ne valide point à nos yeux le procédé du chirurgien, plus excusable, parce qu'il n'a pu mieux faire, que par le poids des autorités citées; et il n'a pu mieux faire, parce que l'art n'offre pas de meilleurs moyens. Quoi qu'il en soit, ce procédé est d'autant plus défectueux, qu'il peut faire commettre un homicide involontaire; qu'il expose les parens au désespoir d'avoir consenti la mutilation de leur enfant vivant, et l'accoucheur à la censure la plus humiliante. Nous en rapporterons quelques exemples.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un chirurgien de Châteaurenaud fut appelé au secours d'une femme en travail. Il trouva un bras entièrement sorti de la matrice, et fit vainement tous ses efforts pour vaincre la résistance de l'orifice de l'uterus, et pénétrer dans sa cavité, pour aller chercher les pieds de l'enfant. N'ayant pu y réussir, il se décida, suivant le conseil des maîtres, à amputer le bras pour faire place à sa main; ensuite de quoi il ter-

mina l'accouchement. Il restoit encore un souffle de vie a cet enfant, que le chirurgien crut mort, et qu'il enveloppa de linges, pour le sequestrer à la vue des assistans. Peu de temps après, on entendit de foibles vagissemens, qui partoient du lieu où le chirurgien avoit honteusement déposé la victime de son art : on courut au bruit; l'enfant fut secouru; cette scène fit éclat; les confrères, qui n'en savoient pas plus que leurs collègues, quant au procédé chirurgical, ne furent pas assez circonspects; et le malheureux chirurgien, qui, avec la vie de la femme, avoit voulu sauver sa réputation, et jeter un voile sur l'imperfection de sa profession, fut décrété de prise-de-corps et conduit dans les prisons de Tours.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Il y a environ seize ans, que je fus appelé au bourg de Limeray, pour donner mes soins à une pauvre femme qui, depuis trois jours, étoit dans les douleurs d'un travail inutile. Les eaux étoient écoulées de la veille, et un bras de l'enfant étoit entièrement sorti de la matrice. Dans cet état, une sage-femme, instruite aux frais du gouvernement, avoit déjà inutilement employé ses forces et son adresse pour terminer cet accouchement. J'essayai d'abord,

sans plus de succès, de pénétrer dans la matrice; et ne pouvant y parvenir, je saignai du bras, je fomentai, avec une décoction mucilagineuse, les parties dont le desséchement, la roideur et le resserrement s'opposoit à l'introduction de ma main ; elle fut encore impossible, et cependant la femme étoit jeune, grande et bien conformée.

J'appelai un confrère, qui, piqué d'émulation, se mit aussitôt en devoir d'opérer, en annonçant un accouchement prochain, et en niant, d'un ton magistral, l'impossibilité d'introduire la main dans la matrice.

J'avois préparé les parties de la femme à l'opération ; elle fut encore impossible ; et l'accoucheur, épuisé de fatigues et de moyens, se détermina enfin à l'amputation du bras, après laquelle il ne put encore pénétrer assez avant pour aller chercher les pieds, tant la matrice étoit fortement contractée sur l'enfant, dont il ne put délivrer la mère, qu'après avoir tordu et arraché le second bras. Mais, chose singulière pour les incrédules, ce chirurgien, qu'une longue expérience avoit opiniâtrément fait douter du cas d'impossibilité que nous discutons, rencontra le lendemain, dans le même bourg, la même difficulté. Appelé à tems, et seul, il eut recours au même procédé. Gauthier, chirurgien instruit, à

Athrée, m'a communiqué une semblable observation. Elles ne sont point propres à notre pays, ni si rares en campagne sur-tout, où le préjugé d'une fausse pudeur milite en faveur des sages-femmes les plus ignorantes, à l'exclusion des chirurgiens. Cette espèce d'accouchement y est d'autant plus pénible, qu'on n'appelle du secours que fort tard et de fort loin, après plusieurs jours de travail, quand il y a long-tems que les eaux sont écoulées, et lorsque des mains imprudentes ont desséché et irrité les parties de la femme, la matrice étant alors fortement contractée, et pour ainsi dire collée sur l'enfant. de manière qu'on se trouve dans la nécessité de recourir aux moyens extrêmes. (Levret.)

Ces moyens extrêmes sont la mutilation de l'enfant : mais il est presque probable qu'elle le tuera ; et il est de précepte divin de ne point tuer ! Attendra-t-on qu'on ait des signes certains et non équivoques de sa mort, pour se déterminer à l'arrachement du bras ? Cette certitude ne se trouvant que dans la pourriture du corps, et non de l'exténuité de l'enfant, ne coureroit-on pas le risque de voir périr la mère dans les efforts pénibles et douloureux d'un travail inutile, avant d'être éclairé sur le sort de son malheureux fruit ? Et les accidens ne peuvent-ils pas être de nature à ne permettre aucuns délais ?

D'après l'assertion de Lévret, que la mère et l'enfant périssent, *quels que moyens qu'on tente pour les sauver*, l'accoucheur n'est-il pas réduit à l'inaction ? Ne paroîtra-t-il pas plus prudent à quiconque s'en rapportera à cet auteur, d'abandonner la mère et l'enfant à la fatalité de leur destinée, que de se rendre coupable de leur mort aux yeux du public, en faisant quelques tentatives pour leur sauver la vie ? Mais non ; ce seroit s'écarter de ce principe de Celse, « qu'il vaut mieux employer un » moyen incertain, que d'abandonner le ma- » lade à une mort certaine. »

Dans cette cruelle alternative, que faut-il faire ? Quelles sont les connoissances et les ressources chirurgicales, autres que celles proposées par Paré, Mauriceau et Puzos ? . . . . . Qu'enseignent les accoucheurs les plus modernes ! Ce qu'ont écrit les plus savans et les plus recommandables, produit-il toujours, et dans tous les cas, des effets prompts et salutaires ? . . . Ont-ils prévu tous ces cas ? Y ont-ils apporté des secours certains et efficaces ? . . Non.

Alphonse Leroy propose les saignées multipliées, pour faire cesser cette roideur de l'orifice de la matrice ; mais tous les sujets peuvent-ils les supporter ?.. Les circonstances pressantes qui accompagnent quelquefois le travail, ne

peuvent-elles pas être de nature à ne permettre aucuns des délais nécessaires pour l'administration de ce moyen répété ? . . . N'en peut-on pas dire autant de la saignée du bras et des bains conseillés par Baudelocque ? . . . Ces secours, efficaces dans certains cas ordinaires, ne seroient-ils pas trop lents dans d'autres, qui, à raison des circonstances graves et pressantes, font une exception particulière ? . . . Et jusqu'à cette époque, la masse de nos connoissances n'est-elle pas telle, qu'elle ne nous fournit pas de moyens certains de secourir sur-le-champ la femme en travail, et de la secourir efficacement dans tous les cas relatifs à cette espèce d'accouchement ?

Eh bien ! quoi qu'on ait dit, c'est cette masse de savoir que j'ai augmentée, en proposant à l'académie de chirurgie une opération, *pour un cas où il est impossible de réussir par tout autre moyen* ; une invention qui, au rapport du commissaire pour la correspondance, n'offre qu'une *opération simple*, *sans aucuns inconvéniens*, *et dont il est même certain que l'on retireroit l'effet que j'en pense.* (Peltant.)

Mais, avant d'en venir à cette opération, *quoique simple et sans inconvénient*, je veux qu'on examine si rien ne péricl̦ite ; et si l'on peut, sans compromettre les jours de la mère et de l'enfant, tenter l'application et l'usage

des moyens ordinaires : car il n'y a que *leur insuffisance et la nature ou l'intensité des accidens*, qui doivent faire recourir à celui que nous proposons de substituer à la torsion et à l'arrachement du bras, ou à l'abandon de la femme, sans pouvoir l'accoucher.

Ainsi donc, lorsque les circonstances le permettront, on fera toutes espèces de tentatives pour terminer l'accouchement par des procédés plus simples ; et on n'aura recours aux instrumens tranchans, que lorsque la main ne pourra suffire ; car, si c'est un art de savoir faire nos opérations, « c'en est un bien plus » agréable de savoir les éviter. » (Louis.)

On mettra donc d'abord en usage tout ce qu'on sait propre à relâcher les parties, dont la roideur et la contraction s'opposent à l'introduction de la main ; telles que les saignées, les boissons tiédes et abondantes, les bains, les fumigations, fomentations et injections grasses et mucilagineuses.

« Si le col de la matrice est trop étroit et dur, » dit Boërhave, il faut, autant qu'il est pos- » sible, y rémedier par les linimens et les » fomentations, pour le lubréfier et le ra- » mollir. »

Hipocrate veut que l'on arrose ces parties avec l'eau de mauve et l'huile chaude ; que l'on y fasse des linimens avec le cérat liquide,

et même avec la graisse d'oie fondue dans l'huile. Mauriceau et tous les accoucheurs conseillent les onctions d'axonge, de beurre frais, d'huile ou de pommade. Bichet dit s'être servi avantageusement en injections répétées, d'une décoction de graine de lin avec quatre onces d'huile d'olive par pinte. « Il faut relâ-
» cher et détendre le bord de cet orifice, dit
» Baudelocque; affoiblir la contraction même
» de la matrice; relâcher le viscère, et faire
» cesser l'état d'éréthisme où il se trouve,
» après un travail aussi long que pénible et
» infructueux. . . . . Il faudra même *différer*
» *l'accouchement*, quel que soit le laps de
» tems qui se sera écoulé depuis la sortie du
» bras, si le col de la matrice est peu effacé;
» si le bord de l'orifice est dur, et peu suscep-
» tible de prêter à la dilatation; s'il y a de la
» sécheresse, de la chaleur et de la sensibilité
» dans cette partie et dans le vagin; si la ma-
» trice est fortement resserrée sur l'enfant; si
» le ventre de la femme est tendu et doulou-
» reux; enfin, si le pouls est accéléré et ro-
» buste. (Principes.) Plus bas, il fait un
» précepte de n'entreprendre de retourner l'en-
» fant et de l'extraire, qu'après avoir calmé
» l'état d'éréthisme, et procuré le relâchement
» de la matrice. »

Si, malgré ces moyens et ces précautions,

l'introduction de la main est toujours impossible, nous conseillons d'abord, et pour premier moyen, de recourir à la saignée du bras; si elle n'a point de contre-indications majeures, et de la pousser jusqu'à ce que la femme tombe en sincope, *si la chose est facile*. On profitera de cet instant de foiblesse, pour entrer dans la matrice, afin d'aller chercher les pieds de l'enfant.

Je dis, *si la chose est facile*, parce qu'il seroit dangereux de porter trop loin l'effusion du sang, chez ceux qui la supportent aisément. Le malheur arrivé à Vésale, qui tua sur-le-champ son malade, en faisant, selon le conseil de Galien, une saignée jusqu'à défaillance, doit rendre circonspect dans l'administration de ce moyen, qui, encore dans des circonstances particulières, n'est pas applicable à tous les individus.

J'ai puisé cette idée de foiblesse dans le paragraphe 507 de Levret, où il dit: « Si, par » quelques circonstances inopinées et subites, » il arrive qu'une femme périsse très-près de » la fin d'un travail naturel à tous égards, elle » accouche ordinairement après sa mort. »

L'accouchement, dans ce cas, est une suite du relâchement général, causé par la foiblesse et la perte du ressort des parties de la femme qui vient d'expirer. La sincope est l'image de

la mort ; dans l'une comme dans l'autre ; il y a une détente universelle ; roideur, contraction, tout cède ; les sphinctères perdent leur ressort, le mourant débonde, et la femme en travail accouche. C'est ainsi que Gorgias, Epirote, naquit tout vif de sa mère morte, que l'on portoit enterrer (Dulaurens), et qu'au rapport d'Harvée, on trouva un enfant entre les cuisses de sa mère, morte de la veille. (Boerhave.)

Si ce moyen de saignée jusqu'à défaillance, si ceux déjà connus et recommandés sont inapplicables ou insuffisans ; et que, malgré tout, il soit impossible de pénétrer dans la matrice, pour aller chercher l'enfant par les pieds, il faut prendre son parti ; et d'abord, si on a des certitudes de la mort de l'enfant, que la femme ne l'ait point senti remuer depuis long-tems ; que l'épiderme quitte aisément la peau, et qu'il exhale une odeur cadavéreuse, l'art n'offre jusqu'à présent d'autre ressource que de le mutiler, tordre et arracher le bras, pour faire place à la main de l'opérateur.

Mais si, au contraire, on est certain de la vie de l'enfant, par l'absence des signes que nous venons de déduire ; ou que ces signes soient équivoques, comme ils le sont presque toujours, que les moyens plus simples aient été employés inutilement, ou que des circons-

tances pressantes et de nature à compromettre les jours de la femme, ne permettent pas d'y recourir; alors, mais seulement alors, je propose, pour faciliter l'introduction de la main, de procéder à l'incision d'un ou plusieurs des côtés de l'orifice et du col de la matrice, de la manière que je vais l'indiquer.

OPÉRATION NOUVELLE.

Cette opération s'exécutera avec un instrument particulier que nous nommons Utérotôme boutonné, et, à son défaut, avec un bistouri droit à bouton, dont la lame sera assujétie sur la chasse, et garnie d'une petite bandelette de linge, maintenue par un point d'aiguille. Smélie s'est servi de ciseaux. On écartera les grandes lèvres d'une main, et on saisira l'instrument de l'autre, en allongeant le doigt index sur le plat de sa lame, pour l'introduire sans crainte dans le vagin; son dos tourné du côté du bras de l'enfant, et son tranchant vers l'un des côtés de l'orifice, dans lequel on plongera la partie tranchante et découverte de l'instrument, qu'on poussera ensuite par son dos, en y appuyant le doigt conducteur, pour débrider en incisant l'orifice et le col de la matrice, dans une étendue d'environ douze à quinze lignes.

Cette première coupe faite, on retirera l'instrument ou le bistouri, en replaçant le doigt index sur le plat de la lame, pour garantir de l'action de son tranchant les parois et les rides du vagin. Si on l'estime nécessaire, et que cette première incision ne soit pas suffisante pour permettre à la main de pénétrer dans la matrice; on procédera de suite à une semblable coupe du côté opposé, avec les mêmes précautions et de la même manière, tant pour introduire que pour retirer l'instrument.

L'Utérotôme boutonné que nous proposons pour cette opération, semble devoir la rendre plus facile qu'avec le bistouri droit, en ce que son bouton à olive aura besoin d'un peu plus de force pour être introduit entre le bras de l'enfant et la parois de l'orifice de la matrice, et qu'aussitôt qu'il dépassera l'étranglement, son tranchant commencera seul l'incision que le doigt index achevera, en appuyant sur le dos de l'instrument, qu'on retirera ensuite, avec les précautions que nous avons recommandées. Ces incisions seront suffisamment étendues, pour permettre à l'accoucheur d'introduire sa main dans la matrice, pour terminer l'accouchement.

Je n'ai point pratiqué l'opération que je propose de substituer à l'amputation ou à l'arrachement du bras; aussi peut-elle être suscep-

tible de changemens et de perfection : mais, frappé des deux obserations que j'ai rapportées, je compulsai, dans le tems, tout ce que j'avois d'auteurs, pour y chercher, non pas un procédé, auquel on n'avoit jamais pensé, mais quelques idées propres à appuyer, par analogie, celles que j'avois déjà conçues sur l'opération qu'il seroit possible d'appliquer au cas dont je venois d'être le témoin, et dont mon imagination étoit alors fortement préoccupée.

Je trouvai des conseils et des observations d'incisions au col de la matrice pour des cas différens. J'en saisis l'idée, avec la résolution d'y avoir recours, si une semblable circonstance se représentoit dans ma pratique. Je l'ai vainement attendue, et j'ai toujours réussi depuis, par les moyens ordinaires, et en saisissant le tems oportun. D'après cela, je conçois facilement que quelques académiciens, que des hommes savans et expérimentés, aient pu douter du cas d'impossibilité que nous discutons : ils ne l'ont point rencontré, parce qu'ils sont heureux, ou qu'ils ont pu employer à tems les moyens et la manœuvre dictés par le savoir et la prudence.

Mais, comme il n'en est pas moins vrai que le cas d'impossibilité d'introduire la main dans la matrice, pour aller chercher l'enfant par les

pieds, n'est point un être de raison ; et qu'il a existé aux yeux des auteurs les plus célèbres, qui ont eu d'autant plus d'occasion de le re-reconnoître, que l'art d'accoucher étoit bien éloigné du degré de perfection où le tems et l'expérience l'ont porté ; comme le plus grand nombre des chirurgiens n'ont pas l'instruction et l'habitude des Levret, des Baudelocque et de leurs émules ; comme il est aussi certain que les premiers soins administrés par des mains imprudentes, peuvent avoir occasionné cette impossibilité, en irritant, desséchant et enflammant les parties de la femme, et que, dans cet état d'éréthisme ou d'inflammation, des circonstances pressantes ne permettent plus de s'en tenir aux moyens ordinaires, je crus que l'art pourroit tirer quelque profit de mes conceptions ; et je les adressai alors à l'académie.

Reprenons notre discussion par l'historique des faits, dont la similitude autorise mon invention. On lit dans le commentaire de Wanswiethen, sur Boerhave, l'histoire d'un accouchement, dans lequel « on fut obligé d'enfoncer » le bistouri de l'épaisseur d'un demi-pouce, » pour pouvoir ouvrir l'orifice. » On touchoit avec le doigt la tête du fœtus, mais toute la circonférence étoit dure comme un cartilage ; ce qui obligea d'y faire de nouvelles incisions.

Il ne donne point de détail sur le procédé de cette opération, parce qu'il est aussi simple que facile à concevoir.

Un chirurgien de Vaux a consigné dans le journal de médecine, l'observation d'un accouchement dans le quel le col de l'utérus sortoit de six pouces, hors de la partie honteuse. L'orifice présentoit la figure d'un gros phimosis, qu'il ne pût jamais dilater. Considérant l'extrême danger de la mère et de l'enfant, il eût la satisfaction de sauver l'un et l'autre; en ouvrant l'orifice de la matrice, par une incision crucialle, dont chaque angle avoit deux doigts de long.

Baudelocque conseille cette opération, lorsque le col de la matrice est dur et squireux; ou lorsque son orifice est oblitéré. Elle a été proposée par Louis, pour l'extraction des pierres de cet organe.

Jacomet fils, officier de santé à Chatillon-sur-Loing, a rendu compte d'une semblable opération, faite à l'orifice et au col de la matrice d'une femme, qui ayant une descente de ce viscère, conçut et porta sa grossesse à terme dans cet état.

Lauverjeat enfin, a incisé le col de la matrice, dans une circonstance où il jugea que sans cette opération, l'accouchement ne pouroit se terminer sans danger pour les jours de la femme.

Ces autorités et ces exemples, quoique pour des cas différents, sont plus que suffisants, pour établir la possibilité de l'incision que je propose, et son peu d'inconvéniens, ne suffisent-ils pas pour faire recourir à cette opération, *sur-tout et seulement*, lorsque les moyens plus simples auront été employés inutilement, ou que *des circonstances graves et pressantes*, ne permeteront point d'y avoir recours ? N'est-elle pas le seul moyen, dans le cas ou des praticiens expérimentés, et dont nous respectons la mémoire, ont proposé la torsion ét l'arachement du bras ? ou lorsque, comme Levret, leurs conseils réduisent l'accoucheur à l'inaction ? N'est-elle pas le seul, le plus prompt et l'unique moyen, dans le cas ou un bras sorti seul, est tellement étranglé, par le resserement inflammatoire ou spasmodique de l'orifice de la matrice, qu'il est impossible de pénétrer dans sa cavité, pour aller chercher lês pieds de l'enfant.

Enfin ces autorités et ces exemples ne sont-ils pas plus que suffisans pour laisser entrevoir à ceux qui ne concevroient pas la simplicité, la facilité et le peu d'inconvéniens du débridement de l'orifice de la matrice, de qu'elle maniere on doit s'y prendre, et quel instrument est le plus propre à cette opération dont Boërhave cite un exemple, conseillé par Louis

et Baudelocque ; que Smelie Jalouset et Lauverjeat ont pratiqué avec succès dans des cas différens ?

Parcourons maintenant, l'échelle des connoissances chirurgicales, pour le cas que nous discutons. Considerons, si, contre l'avis de quelques adversaires, notre opération ajoute quelque chose à leurs masse, et si l'accadémie n'auroit pas ouvert la voie à beaucoup de témérités, en accréditant notre opération par son suffrage ?

L'échelle de nos connoissances, nous présente, 1°. la mutilation, la torsion et l'arrachement du bras de l'enfant, pour faire place à la main de l'opérateur, comme le conseillent Ambroise Paré, Mauriceau, Puzos etc. 2°. l'abandon de la mère et son fruit, à une mort certaine ; si, comme l'a écrit Levret, quelques moyens que l'on tente pour les sauver, ils périssent l'un et l'autre ! 3°. Enfin, si la résis-
» tance du col de la matrice, ne cédoit pas
» aux efforts naturels de l'accouchement, la
» saignée du bras et les bains, dit Baudelocque,
» *pourroient être* d'un grand secours. » Telles sont les connoissances de l'art pour le cas dont il s'agit, et telle est la doctrine des maîtres que je cite.

L'humanité, repousse avec horreur, tout ce qui a été dit jusqu'à Baudelocque ; et, loin de

nous elever contre les moyens qu'enseigne cet accoucheur, nous insistons particulièrement sur leur application, et nous ne proposons notre opération, que dans le cas de leur insuffisance.

Sans doute que la présence du bras n'offre jamais par elle-même d'indications bien urgente, (Baudelocque) je ne l'ai jamais pensé ni écrit; mais n'en peut-elle pas occasionner? N'en peut-il pas survenir? Et s'il s'en présente? Si la longueur et l'inutilité d'un travail pénible, ont desséché, irrité et enflammé l'orifice de la matrice?... Si dans cet état cet organe douloureux est menacé d'une rupture prochaine? Si des convulsions effrayantes mettent les jours de la femme dans un danger imminent?... Si une hernie avec étranglement?... Si une hemorragie?... Si un état d'apoplexie, ou autres accidens graves, ne permettoient aucun délai, quel parti faudroit-il prendre? Que présente la masse de nos connoissances, pour ces cas externes et pressants? rien, absolument rien! à moins qu'on ne veuille conserver l'opération humiliante et cruelle, de la mutilation de l'enfant?

Eh bien! n'ajoutois-je pas réellement à cette masse de sçavoir si, après l'inutilité des moyens ordinaires, dont les derniers sont présentés comme douteux, par ces mots *pouroient être d'un grand secours*; si, dis-je, je propose

l'application d'une opération connue à un cas grave et particulier, n'augmentais-je pas le domaine de la chirurgie d'une maniere utile, puisque par mon procédé, et d'un seul coup de main, on sauve la vie à deux individus qui ètoient menacés de la perdre ?

J'opposerai encore à ceux qui se sont élevés contre mon invention, l'opinion de quelques savans sur mon opération ; et je leur confesse, que le poids de l'autorité des uns m'a completement dédomagé de la perte des suffrages des autres !

Le 24 mars 1791. Le secrétaire perpétuel de l'académie m'écrivoit, » d'après les observa-
» tions et remarques des accoucheurs, les uns
» ont dit que votre travail n'ajoutoit rien à la
» masse de nos connoissances. D'autres qu'en
» accréditant votre opération par nos suf-
» frages, on ouvriroit la voie a beaucoup de
» témérités. Le 5 avril, il me disoit : votre
» lettre que je reçois dans le moment, me
» fait concevoir la plus grande estime pour
» votre travail et son auteur. » Enfin le 30 décembre suivant, il m'annonçoit que mon mémoire avoit été fort discuté. » Plusieurs
» accoucheurs, dit-il, *adhèrent à* votre senti-
» ment ; mais le commissaire particulier chargé
» d'en faire l'examen et le rapport, (1) soutient

---

(1) M. Piet, je crois.

» que jamais le bras engagé et sorti, n'a empê-
» ché d'aller saisir dans la matrice les pieds
» de l'enfant, pour en délivrer la mère. (une
» assertion ne détruit pas cent faits, quelque
» respectable que soit son auteur.) *forcé ce-*
» *pendant d'admettre le cas d'impossibilité*,
» il a dit dans son rapport : que *si le cas*
» *arrivoit, il vaudroit mieux inciser le col*
» *de la matrice, que d'arracher le bras*; mais
» il se retranche à ce qu'on ne publie pas une
» doctrine, qui, par l'approbation expresse de
» l'académie, pouroit s'accréditer au point de
» devenir meurtrière, entre les mains de ceux
» qui ne manqueroient pas d'y avoir recours
» inconsidérément ! On sent, continue Louis,
» ce qu'on peut répondre à cette objection.

Examinons la solidité et la justesse de ces assertions.

1°. Mon travail n'ajoute rien à la masse de nos connoissances — non. Si ce n'est que je substitue à la torsion et l'arachement du bras, au sacrifice de l'enfant et à l'abandon de sa mère, une opération sur laquelle Peltant s'est expliqué ainsi, au nom de l'académie. » Les
» incisions au col de la matrice, que vous
» proposez *dans le cas ou il est impossible de*
» *réussir par tout autre moyen* n'offrent qu'une
» opération *simple sans aucuns inconvéniens*,
» et dont il y a beaucoup d'exemples, pour

» des cas différens de celui pour lequel vous » les proposez ; *il est même certain que l'on » en retireroit promptement l'effet que vous » en pensez.* » Ce jugement n'est pas équivoque, et à mon sens, il peut au moins balancer celui du commissaire particulier, qui, en déclamant contre mon opération, avoue que *si le cas arivoit, il vaudroit mieux inciser le col de la matrice, que de mutiler l'enfant !!!*

2°. En accréditant mon opération, on ouvriroit la voie à beaucoup de témérités.

C'est encore le commissaire pour les corespondances de l'académie, qui va répondre. » Il n'est pas à craindre que vous tombiez dans » l'inconvénient de prostituer cette opération, » en la pratiquant au préjudice des moyens plus » doux, puisque vous *insistez particulièrement » sur tous les autres secours*, et que vous re» comandez de n'en négliger aucun, avant d'en » venir à l'opération. « Louis m'écrivoit en même tems : que » j'avois *prévenu les abus, en » désignant bien distinctement les cas.* D'après cela, qu'on juge si le crédit de mon opération ouvriroit la voie à beaucoup de témérités; si j'*ai désigné bien distinctement les cas*, et que j'aie insisté particulièrement sur tous les autres secours.... avant d'en venir à l'opération.

3°. Le commissaire chargé de l'examen et du raport, a soutenu à l'académie, que ja-

mais le bras engagé et sorti, n'a empêché d'aller saisir dans la matrice les pieds de l'enfant, pour en délivrer sa mère. La question est tronquée, et c'est encore Peltant qui va la rétablir. » Vous faites dépendre, me disoit-il,
» cette impossibilité de la présence du bras de
» l'enfant hors de la matrice, *dont le col est*
» *tellement contracté et doué d'une telle rigi-*
» *dité, que le bras étranglé* est menacé de
» gangrène et la mère ainsi que l'enfant en
» danger de perdre la vie. Ce cas est rare,
» sans-doute, *mais il n'est pas impossible*,
» *puisqu'il en a été traité par les auteurs les*
» *plus célèbres*, et que les secours qu'ils ont
» proposés ont excité votre zèle, et fait naître
» en vous l'idée d'une *opération salutaire.*

4°. Enfin, *forcé d'admettre le cas d'impossibilité*, et, chose admirable ! tout en convenant que *s'il arrivoit*, *l'incision* que je propose *devroit être préférée à la mutilation*, le rapporteur se retranche à ce qu'on ne publie pas une doctrine, qui par l'approbation expresse de l'académie, pouroit s'accréditer au point de devenir meurtrière, entre les mains de ceux qui ne manqueroient point d'y avoir recours inconsidérément !

Ainsi donc selon le rapporteur discret, lui, tous ceux qui ont entendu la lecture ou la discussion de mon mémoire, mes fils, mes

amis à qui je l'ai communiqué, et ceux à qui ils en feront part, si nous rencontrons *le cas d'impossibilité*, nous préférerons l'incision à la mutilation ! et tout le reste du monde médecin, s'en tiendra à ce qu'on sçait, à ce qui se pratique *à la mutilation de l'enfant*, ou à l'abandon de la mère sans pouvoir l'accoucher ! ! à moins que leur génie, ne leur fasse trouver aussi, un moyen *salutaire, simple et sans inconvéniens* ! !

Je l'avoue, ce n'a pas été sans étonnement, que j'ai vu une compagnie d'hommes sçavans et estimables, souscrire à ce qu'on ensevelît dans l'oubli, pour en faire le patrimoine d'un petit nombre, une invention qu'ils jugeoient devoir être aussi salutaire, sous le vain prétexte, qu'accréditée par le suffrage de l'académie, elle pouroit devenir meurtriere entre les mains des inconsidérés !.. Eh, de bonne foi ! si nous voulons proscrire des moyens de guérir, ceux auxquels on a eu recours inconsidérément, que nous restera-t-il ? La saignée, l'amputation et l'operation césarienne sont admises, doit-on les proscrire, parcequ'il y a des téméraires qui en abusent ? Non sans-doute; et l'académie n'eut pas ouvert la voie à beaucoup *de témérités*, en accréditant mon opération par son suffrage, à moins qu'on ne qualifiât ainsi, ce qui n'est pas suposable,

l'abandon de la mutilation de l'enfant, pour le sauver ainsi que sa mère, par une opération » *simple, sans inconvénieus, et dont il » est certain que l'on retireroit promptement » leffet que j'en pense.* »

Il n'y a rien de plus concluant en faveur de mon opération ; mais le sort des inventions utiles, est de trouver presque toujours des contradicteurs ; tel est celui de la mienne ; parceque tel est l'esprit des hommes qui se livrent à l'art de guérir : « *que la plupart » aiment mieux se forger une chimere erron- » née, que d'adopter une vérité, parce qu'elle » est annoncée et démontrée par d'autres » qu'eux.* (Tissot.)

Analyse et Réplique à un Essai lu à l'Académie de Chirurgie, le 29 septembre 1791 et 27 octobre suivant, par M. Allan, contre le Mémoire présenté à cette compagnie, sur le cas où il est impossible d'introduire la main dans la matrice, pour aller chercher les pieds de l'enfant, par Bodin, chirurgien.

ESSAI DE M. ALLAN.

« ... LORSQUE le bras se présente, qu'il y a long-tems que les eaux sont écoulées et que ce bras est très-tuméffié, on ne parvient souvent à terminer l'accouchement qu'après beaucoup de peines et de fatigues, quoique le bassin de la femme soit bien conformé : on a

RÉPLIQUE.

CE n'est point la présence du bras, sa tuméfaction, ni le laps de tems qu'il y a que les eaux sont écoulées qui constituent, dans mon opinion, l'impossibilité de pénétrer dans la matrice, mais bien le resserrement spasmodique ou inflamatoire de l'orifice et

même dit que, quelquefois, il étoit impossible d'accoucher la femme, dans le cas supposé, en mettant en usage les moyens ordinaires et connus..

du col de cet organe, distinction essentielle, confondue du commencement à la fin de l'essai que nous analysons.

I I.

« M. Bodin, chirurgien à Limeray, est dans cette opinion. Il pense qu'il n'est pas toujours possible de pénétrer dans la matrice pour aller saisir les pieds de l'enfant dont le bras s'est engagé le premier. Il dit que le principal obstacle à vaincre vient du resserrement de l'orifice de la matrice, qui embrasse et étrangle le bras; d'oú il conclut qu'il faut faire une ou plusieurs incisions aux bords de

M. Allan, chirurgien à Paris, a tort de me croire l'auteur de cette opinion. C'est celle de tous ceux qui l'ont partagée, de Paré, de Mauriceau, Puzot et autres. Ce n'est pas encore, selon moi seul, que les incisions que je propose donneront la facilité d'introduire la main dans la matrice, c'est encore selon Louis, selon Peltant, ou l'académie, au nom de laquelle il m'a écrit, et selon tous ceux qui ont eu re-

cet orifice, ce qui, selon lui, donnera infailliblement un passage libre et aisé à la main de l'accoucheur Tel est en substance l'objet du mémoire que ce chirurgien a envoyé à l'académie en 1789 ».

cours à ces incisions. En mettant en opposition le poids et l'autorité de mes partisans, je ne dois pas m'effrayer du nombre de mes adversaires, encore que Burton y figure avec sa béquille !

III.

» M. Piet a nié formellement qu'il fut jamais impossible de pénétrer dans la matrice, en quelqu'état que soit le bras de l'enfant ».

C'est aussi mon opinion, et je distingue l'état du bras de celui de l'orifice et du col de la matrice, ce que nos adversaires ont perpétuellement confondu.

IV.

» Ensuite il ajoute (M. Piet) que si, malgré la conviction où il étoit de cette non impossibilité, *le cas arrivoit*, il vaudroit mieux inciser le col de la ma-

Nous sommes parfaitement d'accord, car ce n'est aussi que pour ce cas d'impossibilité que je propose une opération nouvelle. M. Piet combat donc sa

trice que d'arracher le bras ».

propre opinion sur la mienne, puisqu'il dit que, *si le cas arrivoit, il vaudroit mieux inciser le col de la matrice que d'arracher le bras* ! Ai-je prétendu autre chose.

V.

» M.r Piet, avant d'en venir à cette conclusion, soutenoit que l'opération ne produiroit aucuns des prétendus avantages qu'on lui attribuoit ».

Quelle logique ! *si le cas arrivoit, il vaudroit mieux inciser*, et cette incision ne produiroit aucun avantage. *Qui potest capere capiat!* C'est comme si on faisoit dire à M. Piet qu'il faut abandonner une pratique ignorante et barbare pour une inutile : certes, il a plus de jugement qu'on lui en prête ici ; mais il n'a point exactement saisi la question, parce que, dans mon opinion, ce n'est point l'état du bras qui s'oppose essentiellement à l'introduction de la main, mais bien celui de l'orifice et du col de la matrice, qui ne peuvent être dilatés. Baudelocque pense de même, et voici comme il s'explique

en parlant du bras : « Ce n'est pas la présence de cette extrémité engagée dans le passage qui s'oppose à l'introduction de la main dans la matrice pour en dégager les pieds de l'enfant et le retourner, c'est la contraction de la matrice même sur le corps de cet enfant, la roideur de son col et le peu de dilatation de son orifice, §. 1459. Si le bras est étranglé par le resserrement, il se gonfle et se tuméfie au-dessous de l'étranglement, mais ses dimensions ne sont point augmentées au-dessus. L'opinion de M. Piet est donc toute en faveur de la mienne qu'il combat, puisque, *si*, contre sa conviction, *le cas d'impossibilité arrivoit, il vaudroit mieux inciser le col de la matrice que d'arracher le bras.* Je n'ai pas prétendu qu'aussitôt qu'il y auroit impossibilité de pénétrer dans la matrice, il fallut d'emblée recourir à l'opération que je propose. Qu'on se rappelle bien que ce n'est, dans notre hypothèse, ni l'état du bras, ni le laps de tems qu'il y a que les eaux sont écoulées, ni l'impossibilité même qui déterminent l'opération, mais seulement *la nature et l'intencité des accidens graves et pressans qui menacent les jours de la femme.*

V I.

« Les partisans et les adversaires de cette opération se prévalurent du rapport de M. Piet : la question demeura indécise jusqu'à Pâques. Il s'agissoit alors de décerner le prix fondé par M. Vennera, le comité nomma de nouveaux commissaires pour examiner définitivement le mémoire de M. Bodin; ces commissaires ne purent s'accorder... »

Ce désaccord est un accident du métier. Et comment se seroit-on accordé sur une proposition neuve et conséquente, quand journellement les opinions sont différentes sur les choses les plus simples et les plus connues. « Combien, dit Hoffmann, les avis ne » sont-ils pas partagés » sur l'application des » remèdes énergiques » tels que la saignée, » les cautères, les vessicatoires, les pur» gatifs et les émétiques!.... » Les opinions furent partagées; on se passionna pour les préjugés, et point du tout pour les progrès de l'art; car mon idée étoit au moins un canevas, un apperçu

qui, médité, commenté et rectifié par des hommes habiles, pouvoit et devoit donner naissance à un moyen qui manquoit à la chirurgie, à une opération *facile* et *salutaire*.

V I I.

» Deux points principaux font la base du mémoire de M. Bodin, 1°. *selon lui*, quand le bras sorti est tuméfié et gangréné, et qu'on ne peut pénétrer dans la matrice, si on a la certitude de la mort de l'enfant, l'art n'offre d'autre ressource que d'arracher le bras ».

» 2°. Si l'enfant est vivant, il faut faire une ou plusieurs incisions aux bords de

1°. Ici l'auteur de l'essai feint de n'être pas au courant des connoissances actuelles, reproche qu'il me fait plus loin; car c'est selon Paré, Guillemeau, Mauriceau, Puzos.... et Franco, que j'oublois.

« 2°. Si le bras
» gonflé *et l'enflamation des parties* l'empêchoient absolument d'introduire sa main, il vaut mieux mutiler l'enfant en

l'orifice de la matrice, ce qui facilitera incontestablement l'introduction de la main pour aller chercher les pieds ».

» séparant le bras
» du corps, que de
» laisser périr la fem-
» me sans pouvoir ac-
» coucher (Puzos).

VIII.

» J'ai cherché en vain, dans le mémoire de M. Bodin, les raisons qui ont pu le déterminer à proposer une telle opération; j'y ai trouvé encore moins des preuves appuyées, soit du raisonnement, soit de l'expérience ».

Je serois tenté de croire qu'on a mal entendu mon mémoire; puisqu'on a vainement cherché les raisons qui ont pu me déterminer, quoique je les aye déduites assez clairement, pour les remettre devant l'esprit, je me répéterai aussi souvent que je croirai devoir le faire; et je dirai à mon censeur: c'est pour ajouter à l'art d'accoucher un moyen qui lui manque absolument; c'est pour empêcher la mutilation d'un enfant vivant; c'est pour, dans un cas grave et pressant, sauver les jours de la femme, s'ils sont fortement menacés, et que tout ce que vous savez ne puisse l'empêcher de descendre dans la tombe. Je présente mon opération, j'offre un moyen sa-

lutaire, lorsque Burton, sa béquille, votre savoir et tous vos soins seront inutiles, pour sauver l'honneur de la chirurgie, essuyer les larmes d'une famille éplorée, calmer les inquiétudes des femmes enceintes, rendre une compagne à son époux, une mère à ses enfans, et sauver la vie à un individu. Ainsi, monsieur, lisez, relisez, et tâchez de vous pénétrer de ces raisons et de ce raisonnement.

Quant à l'expérience, celle des autres appuie suffisamment ma proposition. On lit dans Boërhave « qu'on fut obligé d'enfoncer le » bistouri de l'épaisseur d'un demi pouce pour » pouvoir ouvrir l'orifice de la matrice ». Un chirurgien d'Evaux a ouvert cet orifice par une incision cruciale, dans un accouchement. Jalouset fils a fait avec succès une semblable opération, et l'auteur que je réfute en cite lui-même une faite par son collègue Lauverjat, dans les lumières duquel il dit avoir beaucoup de confiance. Mon expérience particulière ne m'a fourni, depuis douze ans, aucun cas d'impossibilité, mais est-ce une raison pour que d'autres ne l'ayent pas rencontrée ? Et s'ensuit-il qu'il ne soit pas possible ! Non sans doute. Mon critique a ses autorités, je cite les miennes ; ses partisans sont mes adversaires, et je leur oppose à tous le suffrage de l'académie, qui me fit écrire par son commis-

saire pour les correspondances (Peltant) que mon opération étoit *simple*, *sans aucuns inconvéniens*, et qu'il étoit même certain qu'on en retiroit promptement l'effet que j'en pensois.

I X.

« Je n'ai pu voir sans étonnement que l'on ose encore avancer que l'art n'offre d'autres ressources que celle d'arracher le bras pour terminer l'accouchement dans le cas supposé, et j'en ai inféré que M. Bodin ne s'étoit pas nourri de la doctrine des meilleurs maîtres ».

Mauriceau, Puzos, Levret et Baudelocque sont principalement ceux de la doctrine desquels je me suis nourri. Voilà les sources où je puise, et que j'estime autant que M. Allan a de vénération pour Lamotte, Amand et Burton. Ce n'est point moi qui avance que l'art n'offre pas d'autres ressources; ce sont les ouvrages de Celse, de Paré, de Franço, de Guillemau, de Mauriceau, de Puzos et de Smélie. Que M. Allan se reporte de bonne-foi à l'hypothèse où il est impos-

sible de pénétrer dans la matrice, et ou *des accidens graves et pressans* obligent l'accoucheur à prendre un parti ; qu'il nous dise ce que l'art indique dans cette circonstance, ou qu'il convienne donc que tous ceux qui ont traité cette question, n'ont su ni défaire, ni trancher le nœud, et que par conséquent l'art n'offre point d'autres ressources.

X.

» Qu'est-ce qui a pu conseiller d'amputer ou d'arracher le bras sorti ? Ne sait-on pas que ce précepte cruel ne nous a été transmis que par les anciens ? »

Ces anciens dattent dans le chapitre des authorités. Après eux viennent Smélie et Puzos, qui ne sont pas très anciens ; et Levret lui-même a excusé un chirurgien, qui, dans le cas dont il s'agit,

mutila un enfant qu'il avoit cru mort.

X I.

» Si le bras est engagé seul, s'il est tuméfié et gangréné, ils conseillent de l'amputer ».

Il ne suffit pas à mon sens que le bras soit tuméffié et gangrené, c'est le tac de l'orifice et du col, l'impossibilité de les dilatter, et l'impuissance de pénétrer dans la matrice, *joints au peu de tems que la femme est en état de résister à des accidents mortels;* qui, dans mon opinion, indiquent les incisions que je propose de substituer à la torsion et à l'arrachement du bras.

X I I.

» Ils attribuent le mauvais état du bras sorti, à la maladresse et à l'ignorance des

C'est alors qu'il faut mettre en usage les moyens préparatoires, conseillés par Baude-

sages-femmes qui, ne pouvant par elles-mêmes y remédier, le tirent avec violence, pour amener l'enfant, et appellent trop tard ceux qui peuvent secourir la femme », locque, tels que la saignée, les bains etc.

X I I I.

» Voici comme Franco s'exprime : « J'ai » été appelé quelquefois, où le bras du» dit enfant étoit jà » estimoné ou bien » gangréné ; à cause » que les sages-fem» mes l'avoient entre» tenu ainsi quelques » jours, ne sachant » plus comme il falloit » procéder, qui est » fort mauvaise chose » et grande folie aux» dites sages-femmes, » en ce que plutost » elles ne descellent

Ce n'est donc pas moi qui infère des accidens déduis, qu'il faut *coper le bras?* Et c'est donc ici Franco? Au contraire, je propose d'abandonner cette pratique cruelle et barbare, pour sauver la mère et l'enfant vivant et sain, par des incisions à l'orifice et au col de la matrice, par une opération jugée *simple, facile et sans inconvéniens.*

» leur impuissance,
» afin d'y remédier
» par ceux qui ont le
» moyen, car ainsi
» faisant, elles cau-
» sent la mort de l'en-
» fant. Quand donc
» cela advient, il faut
» *coper le bras.* »

X I V.

» Paré tient exactement le même langage ; Guillemau opère comme son maître ; et Mauriceau recommande de s'assurer auparavant de la mort de l'enfant. . . Il ajoute qu'il suffit de *tordre* le bras pour le détacher, sans avoir besoin de le couper ».

Ce n'est donc pas encore selon moi, qu'il faut couper ou arracher le bras, puisque Mauriceau, reconnoissant le cas ou il est impossible de réussir par tout autre moyen, dit qu'il suffit de *tordre* et d'arracher le bras, sans avoir besoin de le couper ? Et c'est donc jusqu'à lui le courant des connoissances ?

X V.

» Il me seroit aisé de

L'opinion de Mau-

prouver, par les observations de Mauriceau, que la tuméfaction du bras, telle qu'elle soit, n'oppose point d'obstacle invincible à la main, pour aller chercher les pieds de l'enfant, puisqu'il n'a jamais été obligé de le séparer en pareil cas. »

riceau, est ici mal rendue, car puisqu'il dit plus haut, qu'il suffit de *tordre le bras* pour le détacher, sans avoir besoin de le couper, on doit en inférer, que s'il eût rencontré le cas d'impossibilité, il ne se seroit pas comporté d'une autre maniere, ainsi qu'on va le voir.

X V I.

» On va sans doute m'objecter que cet homme célèbre s'est vu forcé de tordre et d'arracher le bras, pour se procurer la facilité de terminer un accouchement des plus difficiles.

Mauriceau s'est vu *forcé de tordre et d'arracher le bras*. Il a donc rencontré le cas d'impossibilité ? Et dans cette supposition, il a donc été forcé de recourir à la manœuvre que nous proscrivons ? Je n'ai donc point rêvé tout ceci, comme M. Allan veut l'insinuer ?

XVII.

» Je pourrois répondre, sans crainte de me tromper, que Mauriceau n'étoit pas infaillible ».

Sans-doute, mais M. Allan, prétend-il l'être moins ?

XVIII.

» Mais il est prouvé, par l'observation elle-même, que ce n'étoit point pour se faciliter l'introduction de la main dans la matrice, puisqu'il avoit déjà attiré un des pieds de l'enfant ».

Cette conséquence peut n'être pas juste, car l'enfant pouvoit présenter les pieds et les mains à l'orifice, et un bras être entièrement sorti et tuméfié. Analisons l'observation citée.

OBSERVATION.

» Le 26 janvier 1682,
» j'ai accouché une
» femme, d'un gros
» enfant mort, qui
» présentoit le bras,
» avec sortie du cor-
» don de l'ombilic :
» mais lorsque je fus

ANALYSE.

» Il eût fallu trop de
» violence pour re-
» pousser tout-à-fait
» ce bras qui restoit au
» passage.

Ici, Mauriceau rend l'idée ou il étoit qu'il faloit réduire le bras,

» appelé pour secou-
» rir cette femme, son
» enfant étoit tout à
» sec, à cause de l'en-
» tier écoulement des
» eaux, et qu'il eût
» fallu faire une trop
» grande violence à la
» mère, pour repous-
» ser tout-à-fait ce
» bras, qui restoit tou-
» jours au passage,
» sans en pouvoir être
» déplacé, en tirant
» un des pieds de l'en-
» fant, que j'avois
» amené pour le re-
» tourner. Je jugeai
» qu'il étoit moins
» dangereux pour la
» mère de tronquer le
» bras de cet enfant
» mort, pour le tirer
» ensuite plus facile-
» ment, que de faire
» un trop violent ef-
» fort à la mère, pour
» repousser ce bras,
» qui empêchoit, par

mais continuant :
» sans pouvoir être dé-
» placé en tirant un
« des pieds de l'en-
» fant, » il rend aussi
le précepte des meil-
leurs et des plus mo-
dernes praticiens. Ain-
si, ce n'est pas à cause
de la mort de l'enfant,
ni du préjugé qu'il
faloit réduire le bras,
mais à cause qu'il eût
falu » faire trop de vio-
» lence à la mère pour
» repousser tout-à-fait
» ce bras qui restoit au
» passage, sans pou-
» voir être déplacé en
» tirant un des pieds
» de l'enfant que j'a-
» vois amené pour le
» retourner.

Ainsi donc, Mauri-
ceau ne négligea rien
pour terminer cet ac-
couchement sans mu-
tiler l'enfant. Il vou-
lut réduire le bras, il

» son fort engagement
» au passage, que le
» corps de l'enfant
» pût, en se retour-
» nant, suivre l'attrac-
» tion des pieds. »

ne le put, c'étoit l'opinion de son siècle, et, cent ans plus-tôt, M. Allan eût pensé de même. Il fit tout ce qu'il sçavoit, pour le déplacer en tirant un des pieds et ce fut encore inutilement. Certes Mauriceau avoit de l'expérience, il avoit à cœur de terminer son accouchement, et il ne se détermina à tronquer le bras de cet enfant, que parcequ'il jugea qu'il y avoit plus d'inconvéniens que d'avantage, à user d'une trop grande violence pour le refouler. Qu'auroit fait ici notre critique? Ce que fit Mauriceau, mais, ou Mauriceau prit-il ce pied? pénétra-t-il dans la matrice pour l'aller chercher, ou se présenta-t-il à l'orifice? Ne pouvant réussir avec l'un, lui fut-il possible d'aller prendre l'autre? L'observation est muette sur ces circonstances. Ainsi, en se reportant au sçavoir du tems, Mauriceau trouva un bras sorti, il essaya de retourner l'enfant en le tirant par les pieds, et ne pouvant y réussir, il coupa cette extrémité! Donc Mauriceau dans le cas que nous discutons, a été partisan de l'amputation du bras de l'enfant, puisqu'il y a eu recours?

X I X.

» Lamotte *assure* qu'en quelqu'état que soit le bras, un accoucheur expérimenté trouvera toujours le moyen de délivrer la femme, et qu'*il n'est jamais impossible d'aller chercher les pieds* et de les amener au-dehors. *Une seule fois*, il crut que la tuméfaction du bras, qui étoit putréfié, étoit la cause principale qui l'empêchoit de pénétrer dans la matrice, et *il tronqua le bras* ! »

Voici le bout de l'oreille. Le bras n'empêche point de délivrer la femme, en tel état qu'il soit, dit Lamotte, mais sa tuméfaction étant la cause principale, qui l'empêchoit de pénétrer dans la matrice pour aller chercher les pieds, *Lamotte* se détermina à mutiler l'enfant ! *Il tronqua le bras !!!*

X X.

» Que l'on retranche des ouvrages de Puzos son mémoire sur les pertes qui surviennent vers la fin de la grossesse, et ce qu'il a dit sur le forceps, Puzos

Il n'est pas question de juger entre Lamotte et Puzos. M. Allan accorde à ce dernier quelqu'avantage, eh bien, il dit précisément : » qu'il vaut

n'a peut-être plus rien au-dessus de ce qu'a dit Lamotte ».

» mieux mutiler l'en» fant en séparant le » bras du corps, que » de laisser périr la » femme, sans pouvoir » accoucher. « détermination prise par Lamotte et Mauriceau, connoissances de leur tems, connoissances actuelles, si on ne doit pas leur préférer une opération *simple*, *facile et salutaire* ?

XXI.

» Je ne dirai rien de Levret, convaincu qu'il ne faut jamais arracher le bras, parce qu'il n'est jamais impossible de pénétrer dans la matrice, il n'a pas cru devoir s'étendre sur ce sujet ».

M. Allan oublie que le paragraphe 737 de Levret est consacré à cette question. Il y est dit. » L'enfant dont » un bras sorti seul, » est considérablement » tuméfié par l'étran» glement continuel » qu'il souffre de l'o» rifice de la matrice, » périt ordinairement

» avec sa mère, quel-
» ques moyens que l'on
» tenté pour les sauver
» l'un et l'autre. » Il
est donc faux, que Le-
vret n'ait rien dit à ce
sujet. Il y a mieux, il
s'est expliqué, en di-
sant qu'on ne devoit
pas sévir contre un
chirurgien qui avoit
amputé le bras d'un
enfant ; parceque, dit-
il, cette pratique étoit
consignée dans les
livres d'Ambroise Paré
et Mauriceau ; d'où
l'on doit conclure qu'il
n'étoit point contre la
torsion et l'amputation
du bras ; que c'étoit
encore de son tems les
connoissances couran-
tes, et il n'y en a pas
eu d'autres jusqu'à
notre époque.

XXII.

« Si par hasard, dit

Cet auteur est en-

» Smélie, le bras qui » est au passage, étoit » si gonflé, qu'il ne » fût pas possible d'in- » troduire la main, » de manière à pou- » voir retourner et dé- » livrer l'enfant, il » faudroit nécessaire- » ment *l'amputer dans* » *son articulation* avec » l'épaule. »

core partisan de la mutilation de l'enfant, plustôt que de laisser périr la femme sans pouvoir accoucher. Mon censeur a donc eu tort de mattribuer cette opinion, en disant dans le note 7, *selon lui*, car c'est selon presque tout le monde, jusqu'à présent, à lexception des auteurs du filet et de la béquille.

XXIII.

» M. Baudelocque dit formellement que la grosseur du bras, même tuméfié au dernier point, ne peut jamais remplir exactement le passage. Il ajoute que cette extrémité, jointe à la main de l'opérateur, ne surpasse jamais en vo-

Ce n'est point non plus cet état du bras qui me détermine ; c'est le resserement de l'orifice et du col, c'est l'impossibilité de pénétrer dans la matrice, jointe à l'intencité des accidens graves et pressans, qui menacent imminemment

lume la grosseur de la poitrine ou de la tête de l'enfant ».

les jours de la femme?

XXIV.

» Il dit que si on opère au moment de l'écoulement des eaux, si l'orifice est souple et dilaté, l'on y introduit la main, et l'on retourne l'enfant avec autant d'aisance, que si le bras n'y étoit point engagé ».

Certes, ceux qui ont proposé et pratiqué la torsion et l'arrachement du bras, n'ont pas eu recours à ce procédé, au moment de l'écoulement des eaux et dans le cas ou l'orifice étoit souple et dilaté ! Ils y ont eu recours dans le cas d'impossibilité, et ils ont mieux aimé mutiler l'enfant, que de le laisser périr dans le sein de sa mère et avec elle, sans pouvoir l'accoucher.

XXV.

» Lamotte n'a cité les exemples d'enfans mutilés et extraits vivans, que l'on trouve

A part l'aversion de Lamotte, pour *un procédé auquel lui-même a eu recours*, les exem

dans ses ouvrages, que parce qu'il pensoit qu'en apprenant à ses lecteurs, que deux ignorans avoient tiré des enfans vivans, après les avoir mutilés, il réussiroit mieux à les instruire par des faits que par le raisonnement ».

ples qu'il cite, prouvent à mon sens, que le cas d'impossibilité qui nous occupe a été rencontré par d'autres que par moi, et que lui-même a échoué devant cet ecueil! mais encore une fois notre critique n'a point saisi la question. Je repetterai éternellement que ce n'est point l'état du bras qui doit faire recourir à l'opération que je propose. C'est *la gravité et l'intensité des accidens qui menaçent les jours de la femme*.. Si ou eût mis plus de bonne foi ou d'attention à l'examen de cette question, je ne serois pas obligé de me répeter aussi souvent, mais il faut opposer la constance à l'opiniatreté.

X X V I.

» Il résulte de ce que je viens de citer que le plus grand nombre pense qu'en quel qu'état que soit le bras sorti, on peut toujours aller chercher les pieds de l'enfant ; qu'il ne s'agit que de savoir opérer avec méthode, que la torsion et l'amputation du bras ne sont jamais nécessaires ».

L'exacte vérité est que M. Allan ne s'apperçoit pas que le plus grand nombre des autorités qu'il cite, est pour la torsion et l'amputation du bras ! Voici le tableau additionel de ses propres citations, je n'en employerai pas d'autres, parcequ'il est plus simple et plus curieux de l'opposer à lui-même.

Pour.	Contre.	Neutre.
Paré.	Amand.	Lamotte (puisqu'il l'a pratiquée, il pourroit être le huitième pour).
Franco.	Burton.	
Guillemau.	Baudelocque. (je ne suis pas bien sûr de l'opinion de cet accoucheur	
Mauriceau.		
Puzos.		
Smélie.		
Levret.		

X X V I I.

» On ne peut regar-

Si M. Allan veut se

der comme un homme *au courant des connoissances actuelles*, celui qui diroit que si le bras est tuméfié et gangréné, si on a la certitude de la mort de l'enfant, l'art n'offre d'autres ressources que celle d'arracher le bras pour aller chercher les pieds ».

recueillir, mieux saisir la question, ne pas tronquer notre hypothèse, et nous dire charitablement ce que son niveau de connoissances lui prescrit quand le bras est tellement étranglé par l'orifice de la matrice qu'il est impossible d'y introduire la main, et que *des accidens majeurs prescrivent impérieusement d'accoucher la femme sans délai.* Il rendroit un véritable service à l'humanité, en répandant la lumière sur cette importante question, saisie plus exactement, et en enrichissant l'art de guérir d'un moyen qui lui manqueabsolumeut

XXVIII.

» Il est prouvé par

Oui, et c'est ce tems

l'expérience, que l'extraction de l'enfant qui présente le bras, n'est point une opération très-difficile, quand on y procède en tems oportun ».

opportun saisi par les gens habiles, qui les a empêché de rencontrer le cas d'impossibilité. Mais il n'en est pas de même lorsque, dans le fond des campagnes, des mains ignoramment imprudentes n'ont connu ni saisi l'occasion, et qu'on n'appelle du secours que lorsque tout est presque désespéré, qu'il y a long-tems que les eaux sont écoulées, que le bras est étranglé par la contraction et le resserrement de l'orifice et du col de la matrice, qu'il est impossible d'y pénétrer pour aller chercher les pieds de l'enfant, que des mains ignorantes ont manœuvré, desséché, irrité et enflammé les parties, et que des *accidens gra-*

ves et pressans menacent la femme d'une mort prochaine, malheur qu'on auroit pu prévoir, sans doute, en saisissant le tems opportun.

XXIX.

» Lorsque les eaux se sont écoulées depuis plusieurs heures, et que la matrice, déjà contractée, est appliquée sur le corps de l'enfant, qu'elle embrasse de toutes parts, sur-tout si les contractions sont fortes et répétées, et que, d'un autre côté, par le laps de tems, le bras, prodigieusement gonflé, remplit la presque totalité du vagin, c'est dans ces circonstances que l'on propose de faire des incisions au col de la matrice ».

Non, ce n'est pas dans ces circonstances où notre adversaire ne voit que le bras, où il ne veut voir que lui; il faut examiner si l'orifice peut être dilaté, et s'il est possible ou non d'introduire la main dans la matrice : ceci reconnu, je passe à l'application des moyens préparatoires, proposés par Baudelocque et ses prédécesseurs, pour disposer les parties à la dilatation; et je ne conseille les incisions qu'après l'inutilité et l'insuffisance

de ces moyens, ou lorsque des *accidens graves et presssans* ne perment pas de s'y arrêter.

XXX.

» Quel est le bien de cette opération ? c'est, selon M. Bodin, pour faciliter l'entrée de la main dans la matrice ».

Je l'ai pensé ainsi ; mon opinion a été accueillie par M. Louis ; et M. Allan, en disant dans la note 6 : que les commissaires ne purent s'acorder, prouve, ce me semble, qu'alors j'avois la moitié des suffrages. Mais ce qui prouve que ce n'est pas, selon moi seul, ce sont ces paroles remarquables de la lettre que M. Peltant m'écrivit au nom de l'académie : « Ce cas est rare, mais » sans doute, *il n'est pas impossible*, puis- » qu'il en a été traité » par les auteurs les » plus célèbres, et que

» les secours extrêmes
» qu'ils ont proposés
» ont excité votre zèle
» et fait naître en vous
» l'idée d'une *opéra-*
» *tion salutaire.* »

XXXI.

» On prétend qu'il n'est pas toujours possible de procéder à l'accouchement, dès que le bras s'engage, parce que l'orifice, ou n'est point assez dilaté, ou oppose trop de résistance aux efforts de l'accoucheur. *Cela peut se rencontrer*, surtout si cet orifice est dur et épais, et s'il n'y a eu que très-peu de contractions utérines.

Comment concilier ceci avec ce qu'a dit Lamotte? « Qu'il n'est » jamais impossible » d'aller chercher les » pieds et de les attirer » au-dehors »; c'est l'avis de Burton; c'est celui de M. Allan; et cependant il répête que le cas d'impossibilité *peut se rencontrer*! Cette inconséquence de sa part mériteroit que, le prenant à son mot, je le range dans la classe de ceux qui reconnoissent le cas d'impossibilité; mais

non, j'aurai la générosité de ne pas profiter de son inattention.

X X X I I.

» J'avois toujours pensé que le resserrement de l'orifice autour du bras, étoit là seule cause de la tuméfaction qu'on y observe. J'ai cru, par des observations particulières, qu'il étoit permis d'en douter. J'en conclus que la pression du bras contre les os du bassin, étoit souvent une des causes principales de la tuméfaction ».

M. Baudelocque répond au paragraphe, « que la grosseur de » ce bras, même tuméfié au dernier point, » ne peut jamais remplir entièrement le » passage; et cette extrémité, jointe à la » main de l'opérateur, » ne peut surpasser en » volume la grosseur » de la poitrine ou de » la tête. » (§. 1460.) D'où je conclus, avec plus de fondement, que c'est l'étranglement de l'orifice et du col de la matrice sur le bras, qui cause sa tuméfaction, et non pas son appui contre un des parois osseux

du bassin, ainsi que le pense M. Allan.

XXXIII.

» En admettant que les principaux obstacles ne dépendent jamais que du resserrement de l'orifice de la matrice autour du bras, il ne s'ensuit point pour cela que l'incision du col rendra l'introduction de la main plus libre et plus facile ».

Pour faire cesser le resserrement de l'orifice de la matrice, ce n'est pas le col seul qu'il faut inciser, c'est l'orifice et le col confondus à cette époque. J'ai pensé que ces incisions faciliteroient l'introduction de la main; je l'ai écrit, et l'académie l'a cru.

XXXIV.

» Pour faire cette section, il faut nécessairement porter le doigt dans l'orifice, pour servir de conducteur à l'instrument tranchant : or, si on peut y introduire le doigt, avec de la pa-

Si on peut introduire un doigt, les autres, puis la main, sans doute que les incisions sont inutiles, parce qu'alors le cas d'impossibilité n'existe pas! Il n'est pas d'ailleurs nécessaire d'in-

tience, on parviendra à y introduire les autres, puis la main ; les incisions sont donc inutiles ».

troduire le doigt dans l'orifice pour y pratiquer des incisions ; il n'est pas toujours possible de le faire ; on peut bien introduire un doigt dans l'orifice de la matrice, non les autres, encore moins la main ; et c'est dans cette circonstance, qui, selon M. Allan, *peut se rencontrer*, que je conseille les incisions, et qu'elles ne seront point inutiles.

X X X V.

» J'ai prouvé d'ailleurs, par l'expérience des praticiens, qu'il n'est jamais impossible d'aller chercher les pieds de l'enfant ».

Au paragraphe 31, *cela peut se rencontrer* ; et ici, *il n'est jamais impossible*. En attendant que M. Allan s'accorde avec lui-même, je lui dirai au contraire qu'il a solidement prouvé que Paré, Franco, Guil-

lemeau, Mauriceau, Smélie et Puzos ont cru à cette impossibilité, et que plusieurs, jusqu'à Lamotte, l'ont rencontrée; comme il est conséquent!

XXXVI.

» Il y a long-tems que l'on a proposé d'inciser le bord de l'orifice, sur-tout quand il est dur et calleux, qu'il semble se refuser à la dilatation. Je n'entreprendrai point d'examiner si ces incisions sont réellement de quelque utilité, je conviens seulement qu'elles peuvent n'être pas nuisibles ».

Il suffit qu'au jugement de notre adversaire, les incisions proposées puissent n'être pas nuisibles; et qu'à celui de l'académie, on en retire *un effet prompt et salutaire*, pour qu'on doive y recourir, quand on ne peut faire mieux, et dans le cas que nous avons bien précisé. L'académie, après plusieurs examens rigoureux, a reconnu l'utilité et l'efficacité de l'invention.

XXXVII.

» M. Lauverjat a incisé le col de la matrice, dans une circonstance où il a jugé que, sans cela, l'accouchement ne pourroit se terminer sans danger pour les jours de la femme ».

Ce fait, cité par M. Allan lui-même, appuie la proposition qu'il combat.

XXXVIII.

» Je pense donc que tous ceux qui ont conseillé ou pratiqué des incisions à l'orifice, ont outre-passé les vrais principes de l'art.

Il est constant que les vrais principes de M. Allan ne sont point ceux de Wanswieten sur Boerhave, de Louis, de Lauverjat et de Baudelocque; car ce dernier conseille les incisions, lorsque le col de la matrice est dur et squireux.

XXXIX.

» Une conduite ré-

Elles ont réussi dans

fléchie, la comparaison méditée de la pratique de ceux qui ont mérité, à juste titre, d'être nos modèles, semble indiquer que les incisions sont presque toujours inutiles».

des cas où l'orifice, dur et cartilagineux, n'auroit pu se dilater qu'en se déchirant ; et il est dans les vrais principes, qu'une incision est une plaie plus simple et moins dangereuse. Aussi, ça été en réfléchissant et en méditant « la pratique » de ceux qui ont mérité à juste titre d'être » nos modèles, comme » *Boerhave*, *Louis* et » *Baudelocque*, » que j'ai imaginé l'opération proposée. Je ne crois pas ici mériter le petit reproche que me fait M. Allan, §. 9, » de n'être pas nourri » de la doctrine des » meilleurs maîtres ! »

X L.

» M. Bodin voit, dans les livres nou-

Je ne suppose point. » J'ai *réflechi* et médité

veaux, que dans telle ou telle circonstance, on doit inciser l'orifice utérin. Il en conclut que, puisque dans d'autres circonstances, les incisions de l'orifice sont prescrites comme utiles, elles doivent produire le même effet pour le cas qu'il suppose ».

» la pratique de ceux » qui ont mérité d'être » nos modèles, » sur un cas que je n'ai point imaginé, qu'ils ont connu, dont ils ont traité, que Lamotte lui-même a rencontré! Et je n'ai d'autre mérite dans cette question que d'avoir pris l'initiative d'une conclusion, confirmée par Louis et Peltant, au nom de l'académie.

L X I.

» Il ne justifie son opinion d'aucun raisonnement plausible ».

Je remets les pièces du procès entre les mains du public; il jugera la plausibilité de nos raisonnemens.

L X I I.

» Aucune expérience, aucun fait, ne l'appuient ».

M. Allan y supplée, en citant deux expériences de Smélie et un fait de Lauverjat.

XLIII.

« Et quand il citeroit des faits, on n'auroit pas le droit d'en conclure qu'il est dans les vrais principes ».

Par la logique de M. Allan et mes répliques, on a suffisamment acquis pour conclure qui de nous deux est dans les vrais principes.

XLIV.

« Je sais bien qu'on ne peut nier les faits ».

Pardon, le cas d'impossibilité est un fait connu, avéré, et rencontré par des hommes célèbres. M. Allan le nie. Je lui conseille d'être fidel à son pirrhonisme, et de nier l'essai que j'analye, et qui est son fait.

XLV.

« Mais tous les faits possibles ne prouveroient point que l'opération qu'il propose est

Je me résume, pour en finir, et je dis à M. Allan : Votre propre essai et l'expé-

indispensable, puisque l'expérience démontre qu'on peut s'en passer ».

rience démontrent que dans le cas supposé, on a rencontré le cas d'impossibilité d'accoucher la femme; qu'on a eu recours à un procédé cruel et barbare; que dans certaines circonstances graves et pressantes, comme hernie avec étranglement, hémoragie, convulsions, apoplexie, l'art n'offre pas d'autre ressource que la mutilation de l'enfant; que Paré, Franco, Guillemeau, Mauriceau, Puzos, Smélie, Lamotte même, ont conseillé ou pratiqué cette manœuvre; que les incisions à l'orifice et au col de la matrice, ont été faites par Smélie, Boërhave, un chirurgien d'Evaux, Jalouset et Lauverjat; que M. Piet, l'ami de M. Allan, pense, d'après le propre aveu de ce dernier, que « si le cas arrivoit, il vaudroit mieux inci-
» ser le col de la matrice, que d'arracher le
» bras. » (§ 4.) C'étoit l'opinion de Louis, secrétaire de l'académie, qui m'écrivoit, le 5 avril 90, « Nous avons bien vu, monsieur,
» par quel motif les suffrages ont été partagés.
» Je pense qu'en remettant la question sur le
» bureau, il ne seroit pas difficile de la faire
» juger dogmatiquement en votre faveur. »
C'étoit enfin l'opinion de l'académie, dont les commissaires ne purent s'accorder, mais qui

me fit écrire en ces termes : « L'académie de » chirurgie a entendu, monsieur, la lecture » d'un mémoire que vous lui avez adressé, sur » le cas où il y a impossibilité d'introduire la » main dans la matrice, pour aller chercher » les pieds d'un enfant. Ce cas est rare, mais » sans doute *il n'est pas impossible*, *puisqu'il* » *en a été traité par les auteurs les plus cé-* » *lèbres*, et que les secours extrêmes qu'ils ont » proposés, ont excité votre zèle, et fait naître » en vous l'idée *d'une opération salutaire*. Les » *incisions* au col de la matrice, *que vous pro-* » *posez* dans le cas où il est impossible de » réussir par tout autre moyen, *n'offrent* » *qu'une opération simple*, *sans aucun incon-* » *vénient*, et dont il y a beaucoup d'exemples, » pour des cas différens de celui pour lequel » vous les proposez : *il est* même *certain que* » *l'on en retireroit promptement l'effet que* » *vous en pensez*. Enfin, monsieur, il n'est » pas à craindre que vous tombiez dans l'in- » convénient de prostituer cette opération, en » la pratiquant au préjudice de moyens plus » doux, puisque vous insistez particulière- » ment sur tous les autres secours, et que » vous recommandez de *n'en négliger aucun*, » avant d'en venir à l'opération. L'académie, » monsieur, ne peut que vous savoir gré de » votre travail, et elle me charge de vous en « faire ses remercîemens »

Voilà le jugement définitif de la question ; il fut scellé d'une médaille d'or de 200 livres, que je déposai à la séance de la convention, du 27 septembre 92, pour les veuves des défenseurs de la patrie.

BODIN, *Chirurgien.*

OBSERVATION

D'une Opération Césarienne faite avec succès.

La femme Gauthier, du village de la Janverie, commune de Montaut, département de Loir-et-Cher, étant dans les douleurs d'une grossesse à terme, tomba dans un tel état que le nommé Penard, chirurgien à Cangey, la croyant morte, lui ouvrit le ventre et la matrice avec un rasoir, et sans trop de précaution, pour sauver la vie à son enfant. L'effusion du sang, la douleur de l'opération rappelèrent cette malheureuse à la vie. Elle poussa un soupir et dit, *que vous me faites mal !* au moment où ce chirurgien s'efforcoit d'en-

foncer une aiguille dans un des bords de la plaie, pour contenir les entrailles dans l'abdomen par un point de suture. Surpris et autant effrayé de ces paroles que de l'opération qu'il venoit de faire, et qu'il n'auroit jamais entreprise sur une femme vivante, il s'enfuit. Il fallut retourner chez lui l'assurer que la Gauthier n'étoit pas morte et qu'elle le prioit de venir la recoudre, pour l'y déterminer. Un frère qu'il avoit à Limeray, et un peu moins ignorant que lui, dirigea la cure; elle guérit et vivoit encore en septembre 1792. Elle intenta ensuite un procès au chirurgien pour l'avoir estropiée, disoit-elle, parce qu'il lui étoit survenu une hernie ventralle pour n'avoir point porté de bandage. On lui avoit persuadé que c'étoit la faute de l'opérateur, qui, disoit-on, devoit la recoudre avec des aiguilles particulières, et non des aiguilles ordinaires. Les pièces du procès se retrouveroient à Onzain.

Sans doute que d'autres soins eussent tiré cette femme de son état; et cette observation, en prouvant l'abus de l'opération, prouve également que son succès n'est pas physiquement impossible, comme le prétend encore le docteur Sacombe.

